

*Estudio etnográfico sobre la percepción que tienen las enfermeras de su rol docente respecto a los alumnos de enfermería y su vinculación con la identidad profesional.*

**Maribel Estellés Barrot**

**ADVERTIMENT.** L'accés als continguts d'aquest document i la seva utilització ha de respectar els drets de la persona autora. Pot ser utilitzada per a consulta o estudi personal, així com en activitats o materials d'investigació i docència en els termes establerts a l'art. 32 del Text Refós de la Llei de Propietat Intel·lectual (RDL 1/1996). Per altres utilitzacions es requereix l'autorització prèvia i expressa de la persona autora. En qualsevol cas, en la utilització dels seus continguts caldrà indicar de forma clara el nom i cognoms de la persona autora i el títol. No s'autoritza la seva reproducció o altres formes d'explotació efectuades amb finalitats de lucre ni la seva comunicació pública des d'un lloc aliè. Tampoc s'autoritza la presentació del seu contingut en una finestra o marc aliè a RECERCAT (framing)

**ADVERTENCIA.** El acceso a los contenidos de este documento y su utilización debe respetar los derechos de la persona autora. Puede ser utilizada para consulta o estudio personal, así como en actividades o materiales de investigación y docencia en los términos establecidos en el art. 32 del Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual (RDL 1/1996). Para otros usos se requiere la autorización previa y expresa de la persona autora. En cualquier caso, en la utilización de sus contenidos se deberá indicar de forma clara el nombre y apellidos de la persona autora y título. No se autoriza su reproducción u otras formas de explotación efectuadas con fines lucrativos ni su comunicación pública desde un sitio ajeno. Tampoco se autoriza la presentación de su contenido en una ventana o marco ajeno a RECERCAT (framing).



Universitat  
Internacional  
de Catalunya

Facultad  
de Medicina y  
Ciencias de la Salud

TRABAJO FIN DE MÁSTER

# **Estudio etnográfico sobre la percepción que tienen las enfermeras de su rol docente respecto a los alumnos de enfermería y su vinculación con la identidad profesional**

Máster Universitario en Ciencias de la Enfermería

**Autor:** Maribel ESTELLÉS BARROT

**Director:** Dra. Lola BARDALLO PORRAS

**Fecha de presentación:** 22/05/2013

**“Prohibida la reproducción total o parcial de este texto por medio de  
imprensa, fotocopia, microfilm u otros, sin permiso previo expreso de la  
Universitat Internacional de Catalunya”**

*Vull dedicar aquest treball a dues persones que em fan  
sentir tant cada dia... Laura i Martí, per la vostra paciència amb  
una mamà tant ocupada...*

## **ÍNDICE**

<b>Resumen</b>	VI
<b>Introducción</b>	1
<b>Marco Teórico</b>	13
<b>Pregunta de Investigación</b>	18
<b>Objetivos</b>	19
<b>Metodología</b>	
– Diseño de estudio	20
– Población y muestra	22
– Métodos de recogida de datos	23
– Criterios de rigor	27
– Análisis de los datos	30
– Cronograma	31
– Consideraciones éticas	32
– Implicaciones a la práctica	33
– Líneas de investigación futuras	33
– Limitaciones del estudio	34
<b>Revisión bibliográfica</b>	35
<b>Anexos</b>	VII

## **LISTA DE SIGLAS**

AMM:	Asociación Médica Mundial
BOE:	Boletín Oficial de Estado
CEIC:	Comité Ético de Investigación Clínica
CIE:	Consejo Internacional de Enfermería
EEES:	Espacio Europeo de Educación Superior
LOPD:	Ley Orgánica de Protección de Datos
LOPS:	Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias
RAE:	Real Academia de la Lengua Española
UIC:	Universitat Internacional de Catalunya

## **RESUMEN**

Existe una importante discusión alrededor de cuáles son las funciones de *Enfermería*, los roles que nos identifican y que aplicamos en nuestro trabajo. La comprensión de los roles que la *Enfermería* desempeña, así como de las influencias, de las expectativas y de los límites del comportamiento social derivados de tales roles son importantes para mostrarnos como profesión. Si estructuramos las distintas actividades que lleva a cabo el profesional de enfermería podemos diferenciar las siguientes funciones: Asistencia, gestión, docencia e investigación. En este trabajo nos centraremos en la función docente. Cuando nos referimos a la función docente enfermera lo relacionamos con la función de educación a la sociedad, fruto del compromiso de buscar alternativas innovadoras que mejoren la calidad de vida de la población o bien a la función docente desde el punto de vista de profesor universitario o en los últimos tiempos, y más limitado al proceso de aprendizaje que se realiza en los hospitales, a la función que realiza el tutor de las prácticas clínicas. El proceso de socialización de alumnos se produce durante el periodo de prácticas. Es la manera de transmitir el cuidado, la identidad profesional. Las actitudes de los profesionales de enfermería adquieren una complejidad especial, ya que no todos reconocen como una responsabilidad con la profesión enfermera el contribuir a la formación de los futuros profesionales. El objetivo principal del estudio será explorar la percepción que tienen las enfermeras del rol docente en relación a los alumnos de enfermería y su vinculación con la identidad profesional. El estudio será multicéntrico y se ajustará a un diseño cualitativo con perspectiva etnográfica. La población diana estará formada por enfermeras asistenciales de hospitalización de tres hospitales catalanes. No se determina la muestra ya que se prevé utilizar un muestreo de conveniencia hasta la saturación de los datos. La técnica de recogida de datos será la observación y posteriormente entrevistas en profundidad y grupos de discusión con las enfermeras observadas y foco de este estudio. El análisis de los datos estará sujeto al enfoque hermenéutico bajo el marco teórico de la Teoría de la Acción Comunicativa de Habermas.

Palabras clave: Rol docente, identidad profesional, enfermería, compromiso, valores.

## **INTRODUCCIÓN**

El concepto **Enfermería** ha sufrido grandes transformaciones en su significado a lo largo de la historia. Desde el inicio de la profesionalización se ha asumido como una actividad relacionada con la vocación, la capacidad de servicio, la abnegación y la sumisión, manteniendo una perspectiva dentro del área de lo doméstico (Alberdi, 1988) o lo maternal (Rodríguez et al., 2007), quizás influido por un arraigado modelo biomédico.

En el diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (RAE), hasta el año 2000, podíamos leer la siguiente definición del concepto Enfermería: "*Profesión y titulación de la persona que se dedica al cuidado y atención de los enfermos, bajo la dirección de un médico*". En contraposición, el Consell de Col·legis d'Infermeria de Catalunya (2000) proponía una opción más ajustada a nuestra realidad asistencial: "*Enfermería es la disciplina profesional que tiene como ámbito de responsabilidad brindar cuidados integrales de salud a la persona, familia o comunidad*".

Las dos definiciones coinciden en que *Enfermería* está ligada a la acción de **cuidar**, como esencia de la profesión y es interesante hacer una reflexión sobre lo que representa el término. "**Cuidar**" existe desde que la vida misma existe, ya que el hecho de ocuparnos de la vida propia o ajena, ser cuidado, cuidarse, cuidar.... es necesario para la supervivencia de los seres vivos, para permitir que la vida continúe y se desarrolle y de esta forma luchar contra la muerte. Durante miles de años el hecho de cuidar no fue propio de un oficio y menos de una profesión. Podemos decir que eran actos de cualquier persona que ayudaba a otra asegurándole todo lo necesario para continuar la vida. El cuidado antropológico-profesional es el objeto de conocimiento de la enfermería y criterio fundamental para distinguirlo de las disciplinas del campo de la salud.

Etimológicamente la palabra cuidar proviene del latín "cogitare" que significa: pensar, discurrir, prestar atención, asistir... Según la RAE (2001) cuidar significa: "*Poner interés y esmero en la ejecución de algo/asistir a alguien que lo necesitaba/guardar, proteger, conservar/mirar uno por su salud o bienestar/dedicarse una persona a una cosa*"; según el Centro de Terminología de Cataluña el término cuidar, ya desde la vertiente enfermera, se puede definir como "*la acción o conjunto de acciones que una profesión enfermera lleva a cabo para velar por el bien o por el buen estado de una persona/Valor propio de los profesionales que se traduce en una sensibilidad e interés especiales para reconocer y atender las necesidades de las personas y cuidarlas*"

Tal y como afirma Collière (1993), *"cuidar es un acto que representa una variedad infinita de actividades que tienden a mantener la vida permitiendo que ésta continúe y se reproduzca, y los seres humanos han tenido desde siempre esa necesidad como acto individual de persona autónoma y de reciprocidad, pues la persona requiere ayuda para asumir sus necesidades vitales"*. El cuidado conecta al que cuida con el que es cuidado, generando un compromiso de promoción del bienestar del otro y una interacción recíproca y como manifiesta el profesor Higinio Marín<sup>1</sup> (2008): *"la común idiosincrasia entre el que cuida y el cuidador es simplemente una frágil línea de unión en la que éste último encuentra la revelación de uno mismo en el otro"*.

La capacidad para cuidar es innata pero tiene formas de expresión y abordajes culturales que se van desarrollando mediante procesos de aprendizaje y es en este punto, donde el hecho de considerar la enfermería como una ciencia, la ciencia del cuidar, donde hemos avanzado de forma importante. Se nos habla del paradigma de la transformación como base de una apertura de la ciencia enfermera hacia el mundo. (Newman, 1983; Parse, 1981; Rogers, 1970; Watson, 1985).

M. Leininger (1978) introduce el modelo transcultural de cuidar, un hecho que en nuestra sociedad actual tiene una alta importancia, ya que implica aprender de las personas sus formas de vida, contextos, sentimientos, preocupaciones, creencias, prácticas y valores a lo largo de su historia de vida, con el fin de proporcionar cuidados coherentes con la cultura de cada individuo. Desde hace un tiempo se considera el término **cuidado culturalmente apropiado**, derivado de la convivencia en una sociedad multicultural, y que implica proporcionar cuidados dentro de la disciplina enfermera, dar respuesta a problemas de salud, teniendo presente el origen cultural y por tanto los valores y creencias de la persona. Enfermería ha tenido que reformular sus estrategias cuidadoras y adecuar sus conocimientos, es decir, integrar el saber de otras disciplinas a las que podemos denominar humanidades (antropología, sociología, psicología social...) para poder proporcionar cuidados en todo momento teniendo en cuenta el abordaje holístico de las necesidades de los individuos y esto ha sido y sigue siendo un reto que enfermería supera día a día.

Queda claro que el cuidar no tiene razón ni valor si no tenemos en cuenta qué tiene sentido para las personas, qué da sentido a sus vidas, cuál es el concepto de su cuerpo y

---

<sup>1</sup> Higinio Marín Pedreño (1965). Doctor en Filosofía (Univ. de Navarra, 1992) y en la actualidad Profesor Agregado de Antropología Filosófica de la Universidad CEU- Cardenal Herrera

cuál es el lenguaje de su cuerpo enfermo que nos muestran para llegar a la excelencia de los cuidados enfermeros. Alessandro Pronzato, sacerdote italiano, en la biografía que escribió de San Camilo de Lelis<sup>2</sup> e imaginándose en un sueño una conversación con éste, que dedicó su vida a ayudar a los enfermos pobres, después de preguntarle sobre el riesgo del corazón del que cuida, San Camilo le respondió: " No sólo puedes encontrar la persona del otro si dejas de representar el personaje y te haces, a la vez, persona, sin vergüenza de tener un corazón, una reserva de lágrimas. Y sin olvidar, la inteligencia y sin descuidar la preparación profesional". Esto es para mí la verdadera particularidad del **cuidar**.

Tal y como se plantea F. Torralba (1998) es importante diferenciar que enfermería es la ciencia del cuidar y no del curar, ya que como define J. Watson (1985) en el desarrollo de su Teoría del Cuidado Humano "**el eje central de la disciplina enfermera es el ejercicio del cuidar**". El cuidar es el núcleo de la profesión enfermera; no obstante, analizando el contexto social y sanitario actual, debemos llevar a cabo un esfuerzo consciente para preservarlo dentro de nuestra práctica, de la formación, la investigación y de la gestión de los cuidados. La teoría del Cuidado Humano de J. Watson es una de las claves para lograr este empeño. Su teoría aporta como conceptos principales los factores de cuidado, el momento "*caring*"<sup>3</sup> y desarrolla la relación transpersonal. Su teoría guía hacia un **compromiso profesional** orientado por normas éticas. Este compromiso ha de ser un factor motivador esencial en el proceso de cuidar y en el de enseñar el Cuidado. Se plantea Davis (2006): ¿Puede enseñarse a cuidar? Una de las respuestas es que sí, que puede enseñarse a cuidar. Pero una cosa es enseñar a cuidar en tanto que concepto y otra diferente es enseñar a las personas a ser cuidadores. Enseñar lo primero, el concepto, no entraña dificultad, pero lo segundo puede ser más difícil. Habrá personas que digan que lo que es auténticamente cuidar no puede enseñarse a los jóvenes estudiantes. Desde luego depende de cómo definamos el cuidar y en donde lo situemos dentro del amplio cuerpo de conocimientos. Varias autoras sugieren que el cuidar, que se basa en **valores humanísticos y en comportamientos altruistas**, se desarrolla a través del examen de los puntos de vista personales, de las creencias, de la interacción con otras culturas y de las experiencias de crecimiento personal, y puede enseñarse y aprenderse (Leininger & Watson, 1990; Bevis & Watson, 2000; Watson, 2002).

---

<sup>2</sup> San Camilo de Lelis (1550-1614). Fundador de los Siervos de los enfermos. Patrono de los enfermos, profesionales de la salud y hospitales.

<sup>3</sup> Según Watson, una ocasión de cuidado es el momento (el foco en el espacio y el tiempo) en que la enfermera y otra persona viven juntos de tal modo que la ocasión para el cuidado humano es creada. Ambas personas, con sus campos únicos fenomenológicos, tienen la posibilidad de llegar juntos a una transacción humana-humano.

Las personas, y mayoritariamente las mujeres, deciden estudiar enfermería por múltiples razones. Algunas pueden haber cuidado personas antes de su incorporación y se preocupan por los demás, pero otras puede que no sean especialmente cuidadoras. Entonces, sigue planteándose Davis (2006) ¿qué ocurre con estas últimas estudiantes? ¿Aprenden a ser cuidadores, y, si lo hacen, de qué naturaleza de cuidar será ese interés?

También como profesión, enfermería ha sufrido profundas transformaciones en el transcurrir de los últimos años, en especial desde mediados del siglo pasado, entre las cuales se pueden mencionar el impulso y crecimiento de un cuerpo de conocimientos propio, la creación de lenguajes y sistemas de información estandarizados, la aparición de nuevas formas de gestión de los servicios de salud, el desarrollo tecnológico y su impacto con la profesión ya que queda claro que la tecnología y el ritmo de desarrollo de ésta marca la dinámica de crecimiento de nuestra sociedad y por tanto la ciencia en sí pero desde el momento en que consideramos como refiere Heidegger (2007) que **nuestro tiempo es un tiempo marcado por la técnica** nos vemos obligados a seguir el ritmo que esta tecnología nos marca para conseguir estar inmersos en la nueva realidad tecnológica que nos rodea.

En este sentido, enfermería se ha preocupado por desarrollar nuevos métodos de trabajo que se adapten a su campo y que además sirvan como base científica teórica además de cómo profesión inserta, como ya se ha nombrado, en un nuevo contexto social y de salud que se ha organizado a fin de responder a las constantes alteraciones políticas y económicas.

### **De oficio a profesión**

La enfermería español ha tenido que afrontar un complicado y aún inacabado proceso de transición que como afirma Hernández-Yáñez (2010) podríamos sintetizar como un paso de ocupación a profesión.

Pero realmente el cambio más importante hacia lo que se lleva a cabo en nuestros días se inicia con la Declaración de Bolonia (1998) en la que los ministros responsables de educación de la mayoría de países europeos firmaron un acuerdo a partir del cual se establecía un compromiso por parte de los diferentes gobiernos con la finalidad de asentar unas bases comunes en términos de educación universitaria.

En febrero de 2003, surge el documento marco del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, en el que se propone una serie de objetivos decisivos para llevar a la práctica el cambio hacia la incorporación al Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) en el que nos vemos inmersos en la actualidad.

Este nuevo paradigma educativo que se plantea en el EEES establece la formación de los currículums basados en **competencias**, definiendo éstas como: *"Un nivel de realizaciones que demuestra la aplicación efectiva de los conocimientos, capacidades y juicio."*(CIE, 1997, p. 44)

Hasta el año 2001, las competencias otorgadas al colectivo enfermero establecían la dependencia directa del colectivo médico como marcaba el Decreto 2319/1960. El Real Decreto de Ordenación de la actividad profesional de Enfermería publicado en el BOE el 9 de Noviembre del 2001 identifica como funciones propias de la enfermería la práctica asistencial, la docente, la investigadora y la de gestión emergiendo de forma paulatina la autonomía profesional como valor en el colectivo enfermero (Citado en Ramió, 2002, p. 295).

En el año 2003, la Ley de Ordenación de las Profesionales Sanitarias (LOPS) actualiza las competencias de las enfermeras/os, en base a su formación universitaria. En Catalunya, en el mismo año 2003 se publica el Llibre Blanc de les Professions Sanitaries. En el mismo se analiza la realidad sanitaria y la articulación en el Sistema de Salud de las distintas profesiones sanitarias. La construcción social de la profesión enfermera en España y Catalunya, con el impulso legal de los últimos años, avanza hacia **la excelencia del cuidar** en las próximas décadas.

### **Roles enfermeros**

Existe una importante discusión alrededor de cuáles son las funciones de Enfermería, los roles que nos identifican y que aplicamos en nuestro trabajo. La comprensión de los roles que la enfermería desempeña, así como de las influencias, de las expectativas y de los límites del comportamiento social derivados de tales roles son importantes para mostrarnos como profesión.

La Enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en

todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación (CIE <sup>4</sup>, 2010).

Si estructuramos las distintas actividades que lleva a cabo el profesional de enfermería podemos diferenciar las siguientes funciones, ya mencionadas anteriormente:

- **Asistencia**
- **Gestión**
- **Docencia**
- **Investigación**

Desde hace algunos años se discute sobre el papel desempeñado por enfermería en lo que se refiere a la aparición de nuevas funciones y los roles se redefinen porque la práctica profesional cada vez es más diversificada. Muchos teóricos han intentado definir la esencia de nuestro trabajo ya que el hecho de contar con un mayor conocimiento sobre los distintos roles desempeñados por los profesionales en lo cotidiano debe tenerse en cuenta, pues el ser humano en sí tiene la capacidad permanente de construir y reconstruir sus **experiencias sociales por medio del aprendizaje.**

Si volvemos a la estructuración de las cuatro funciones que definen a la profesión enfermera nos centraremos en la función docente. Cuando nos referimos a la función docente enfermera lo relacionamos con la función de educación a la sociedad, fruto del compromiso de buscar alternativas innovadoras que mejoren la calidad de vida de la población o bien a la función docente desde el punto de vista de profesor universitario o en los últimos tiempos, y más limitado al proceso de aprendizaje que se realiza en los hospitales, a la función que realiza el tutor de las prácticas clínicas. Es la manera de transmitir el cuidado.

---

<sup>4</sup> El Consejo internacional de enfermeras (CIE) es una federación de más de 130 asociaciones nacionales de enfermeras (ANE), que representan a los más de 13 millones de enfermeras del mundo entero. Fundado en 1899, el CIE es la primera y más amplia organización internacional de profesionales de salud de todo el mundo. Dirigido por enfermeras y al frente de las enfermeras en el plano internacional, el CIE trabaja para conseguir unos cuidados de enfermería de calidad para todos, unas políticas de salud acertadas en todo el mundo, el avance de los conocimientos de enfermería y la presencia mundial de una profesión de enfermería respetada y de unos recursos humanos de enfermería competentes y satisfactorios.

La enfermería 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 con el apoyo necesario para construir un conocimiento situado** (Benner, 1987).

Hasta la década de los años 70 no existe literatura que permita documentar lo ocurrido en nuestro país en relación al aprendizaje basado en la práctica, pero como refiere Bardallo (2010, p. 67) la relación de los estudiantes con los expertos profesionales no estaba normalizada ni presentaba la perspectiva actual. Según Andreu (1990) las enfermeras eran valoradas hasta la década de los años setenta por su destreza en habilidades y competencias técnicas que podían observarse directamente en su práctica. Las hermandades religiosas gestionaban los centros hospitalarios y las estudiantes de enfermería se formaban a nivel práctico, al tiempo que trabajaban y hacían una contribución a la organización hospitalaria (Meliá, 1987). Como consecuencia de los cambios en la manera de concebir y abordar el proceso salud-enfermedad y la ordenación de los Estudios de Enfermería en la Universidad en el año 1977<sup>5</sup>, se produce una nueva orientación en los contenidos de la formación enfermera y se comienza a evidenciar la necesidad de una formación, que capacite para un ejercicio profesional con unos mínimos imprescindibles para ejercer una práctica científica, basada en la adopción de un modelo teórico como referente para los cuidados y en el proceso enfermero como guía metodológica para su aplicación en la práctica (Arroyo & Mompert, 1998).

El objetivo es que los estudiantes aprendan significativamente de la realidad, aplicando el conocimiento científico adquirido previamente en el aula, (Medina, 1999), como fundamento para la toma de decisiones, e interviniendo, con la tutela de las profesionales, en los problemas de cuidados de las personas que se atienden en las unidades en las que realizan las prácticas clínicas.

Estas prácticas clínicas se desarrollan en un contexto diferente al académico, con un entorno muy particular de cada centro y con un modo de trabajar más reproductivo que

---

<sup>5</sup> El Real Decreto 2128/1977, de 23 de Julio, sobre integración en la universidad de las escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios como escuelas universitarias de Enfermería, establece en su artículo 5 que los planes de estudios de las enseñanzas que se comiencen a impartir en las mencionadas escuelas serán elaborados por las propias universidades, de acuerdo con las directrices que debe marcar respecto al Ministerio de Educación y Ciencia de conformidad con lo preceptuado por el artículo 37 de la Ley General de Educación.

reflexivo, lo que puede producir sentimientos de contradicción en el alumno. Esta realidad además está influenciada por la actitud del profesional hacia ese alumno, el grado de compromiso que pueda adquirir o mostrar influenciará al futuro profesional. Para Hernández-Yáñez (2001) durante el proceso de aprendizaje, los valores y las actitudes representan los fundamentos básicos de su formación. La transmisión de **valores** además de los conocimientos y habilidades es la tarea de la enfermera clínica para ayudar a los estudiantes a desarrollar competencias para ejercer la enfermería de manera óptima a lo largo de la vida profesional. Dada la situación en la que se encuentra la enfermería, es imprescindible el desarrollo y aplicación de estrategias tendentes a integrar la teoría en la práctica y ayudar a desarrollar en los estudiantes un proceso de pensamiento que les lleve a buscar el razonamiento teórico y la búsqueda de evidencias científicas para fundamentar las acciones y desarrollar una cultura de inquietud por el estudio continuo, la investigación y la innovación. Los estudiantes perciben el periodo de prácticas como el momento más influyente en la adquisición de destrezas y aplicación de los conocimientos (Chan, 2003). **El proceso de socialización** de alumnos se produce, según Meliá (1987) durante el periodo de prácticas.

Según Delgado, Salmerón y Gómez (2004) los estudiantes pueden llegar a experimentar lo que denominan como "el shock de la realidad" y según afirman Ferrer et al. (2002) éstos experimentan alto grado de ansiedad cuando inician su aprendizaje en las prácticas clínicas. El tipo de compromiso que adquiere la enfermera clínica con alumnos a su cargo es el objetivo de este trabajo. Los estudios, tanto cualitativos como cuantitativos respecto al aprendizaje clínico de los estudiantes se basan principalmente en la relación que se establece entre ambas partes trabajando el concepto de satisfacción/percepción del alumno, respecto a este periodo de su formación (Espeland & Indrehaus, 2003; Maville, Kranz & Tucker, 2004; Lee, White & Hong, 2009; Gibbons, Dempster & Moutray, 2011; Kanteke & Kazanci, 2012; Lofmark, Thorkildsen, Raholm & Natvig, 2012), en las cualidades que debe poseer una buena enfermera al ejercer su **rol docente** con alumnos en el practicum (Myall, Levett-Jones & Lathlean, 2008; Cho, Ramanan & Feldman, 2011) y en las funciones que debe llevar a cabo (Bourbonnais & Kerr, 2007; Martínez-Riera, Cibanal & Pérez, 2009).

Las actitudes de los profesionales de enfermería adquieren una complejidad especial, ya que no todos reconocen como una responsabilidad con la profesión enfermera el contribuir a la formación de los futuros profesionales. Como expresa Medina (2002), la

docencia con los estudiantes, en su aprendizaje en las prácticas clínicas, muchas veces les supone una actividad no deseada, otras veces se sienten inseguras y siempre es secundaria a sus actividades fundamentales con las personas que requieren de su atención y estudios como el de Bardallo (2010, p. 365) determinan que las tutoras clínicas identifican como principales barreras para el desarrollo del rol docente la presión asistencial, sus carencias en metodología docente y la falta de tiempo para dedicar al alumno reclamando una mayor conexión con las universidades y mejor comunicación de los objetivos docentes.

Cabe preguntarse cuál sería el efecto que una actitud negativa de los profesionales a participar en la formación de alumnos podría tener en el desarrollo profesional y la construcción de la disciplina.

Hay que tener en cuenta que la enseñanza de la ciencia enfermera no es sólo la enseñanza del denominado corpus teórico sino que es un proceso de acompañamiento para permitir desarrollar virtudes, hábitos y competencias propias de la profesión, en definitiva, **la construcción de la identidad profesional.**

### **Rol docente e identidad profesional**

La identidad profesional es una de las características más valiosas de los individuos que forman parte de cualquier profesión, y es construida en relación al espacio de trabajo, y a su grupo profesional de referencia. El concepto de Identidad Profesional no es un tema fácil de trabajar, puesto que en sí mismo el concepto de identidad es un término polisémico, que implica diferentes concepciones filosóficas, antropológicas y pedagógicas. No surge espontáneamente sino que se construye a través de un proceso complejo, dinámico y mantenido en el tiempo, que resulta de la generación de colectivos críticos que articulan, a partir de la reflexión conjunta, sistemas simbólicos, experiencias y representaciones subjetivas, en el contexto de la realidad construida (Prieto, 2004). Así, el término identidad sólo se puede lograr si consideramos que **la identidad personal y profesional es a la vez una construcción subjetiva y una construcción social** (Bolívar & Segovia, 2005). Esta dualidad se constituye diariamente en los espacios de trabajo, y sería la frontera entre el reconocimiento de la propia identidad personal como profesional y la construcción de un proyecto de identidad profesional relacionado con los

saberes específicos de la profesión y las prácticas pedagógicas de su ejercicio docente (Latorre, Rincón & Arnal, 2003).

Además la identidad se va construyendo y reconstruyendo a lo largo de la vida profesional, fruto de las relaciones sociales, de la formación profesional y de la inserción en el mercado laboral (De Oliveira-Baptista, 2006). Esta socialización profesional consiste en la construcción de redes de significados que se comparten de forma cotidiana con el grupo y según Ríos-Everardo (2001) entre dichas redes destaca:

- a) La de significados de saberes y rituales disciplinarios que incluye aprender los hechos, las habilidades y las teorías de la profesión, es decir, aspectos cognoscitivos.
- b) Los significados de pertenencia mediante los cuales se identifican entre sí.
- c) Los significados de diversidad que representan la tensión entre la individualidad y lo sociocultural.
- d) Los significados de desigualdad ideológica y cultural y que es preciso conocer para comprender significados de determinadas desigualdades en microculturas de profesionales de enfermería.

Estas redes de significación se entrecruzan para perfilar la construcción de identidad, el etos<sup>6</sup> profesional.

La identidad profesional en enfermería es un tema sobre el cual se puede argumentar desde diferentes disciplinas, pero más que definirla, se debe reflexionar sobre lo que las enfermeras sienten, piensan, deciden y hacen día a día por el bienestar de los individuos y colectivos. Es decir, esa identidad que construimos día a día para que los demás perciban la imagen real de la profesión.

La identidad profesional de los enfermeros/os es percibida, por ellas mismas, como parte integral de la identidad personal, y la existencia de esta identidad personal, es un prerrequisito para el desarrollo de la identidad profesional (Öhlén & Kerstin, 1998, pp. 720-727). Por tanto podemos definir la identidad profesional enfermera como la percepción individual de las enfermeras/os en el contexto de la práctica enfermera. Según

---

<sup>6</sup> En su vigésimotercera edición, el *Diccionario de la Real Academia* incorpora la palabra "etos" (sin "h" intermedia), que aparece definida como "Conjunto de rasgos y modos de comportamiento que conforman el carácter o la identidad de una persona o una comunidad."

refiere Ramió (2005, p. 22) está descrito como la experiencia y sentimiento de "ser enfermera" en contraposición a "trabajar como enfermera".

**Construir el ser profesional es identificar la identidad**, y éste en un proceso que opera desde el mundo de lo simbólico, como el de los valores, la pedagogía y la investigación; es un proceso dinámico al que contribuyen la historia, los saberes, la experiencia y la cultura. Cada día la sociedad demanda con más fuerza la formación de profesionales capaces no sólo de resolver con eficiencia los problemas de la práctica profesional sino también, de lograr un desempeño ético y responsable (Editorial revista Universitaria Eneo, 2008).

Según Elizalde (2003) que retomaba al pensador Humberto Maturana<sup>7</sup> "es a partir de nuestra escucha interior que procesamos, es decir, conferimos sentido a toda la información proveniente del exterior y sólo en la medida en que algo tiene o adquiere sentido para nosotros, procedemos a incorporarlo como parte de nuestro saber, parte de nosotros mismos, de nuestra identidad. Mientras más significativa sea una información para nuestra existencia, más fácil será la incorporación". De ahí refiere Elizalde que deriva la maestría de alguien que provee información a otro; el desafío de los profesionales docentes en la formación de enfermeras y enfermeros para la construcción de identidades y para evitar el desarraigo profesional.

Hay estudios (Spouse, 2000; Ibarra, 2006) que indican que cuando se conceptualiza la identidad enfermera en etapas tempranas de estudiante, es muy probable que quienes reciban y expresen que en la enfermería existe la oportunidad de ayudar a otros, se incrementan las posibilidades de tener una identidad positiva. El cuidado, señalado ya anteriormente como esencia de la profesión, es el fundamento principal de la identidad de enfermería, según algunos autores (De Oliveira-Baptista, 2006; Spouse, 2000) y por tanto, éste concepto de cuidado es el que transmitimos a los estudiantes y que orientan la profesión hacia el servicio al paciente con énfasis a éste cuidado. Podríamos considerar paralelizando con el concepto de currículo oculto que indica Escudero (2003) que éste es la transmisión de ese valor que es la identidad enfermera, mensaje que no está

---

<sup>7</sup> Humberto Maturana Romesín (Santiago de Chile, 14 de septiembre de 1928) es biólogo y epistemólogo chileno. Maturana ha sido uno de los pilares del COACHING ONTOLOGICO. Desde su lugar, la Biología, demuestra y contribuye a fortalecer los postulados de la Filosofía Moderna (Nietzsche, Heidegger) a fin de responder la pregunta ontológica: ¿Qué es el Ser Humano?

explicitado en los programas y que sin embargo, se transmite en ocasiones con más fuerza que los contenidos teóricos.

Y aunque respecto a la percepción que tienen los profesionales de su rol docente hay estudios en los que, como apunta Godall (2003), los profesionales se sienten *"excesivamente protectores y son conscientes de sus dificultades para concretar su papel de facilitadores del aprendizaje y mantener criterios de progresiva autonomía entre los estudiantes"* o como refiere Castrillón (2008) "construir el ser profesional es edificar la identidad, definiendo su relación hacia el mundo y hacia sí mismo", no hay suficiente evidencia científica que determine qué percepción tienen los profesionales de ese **rol docente** y cómo lo vinculan con la **identidad profesional**. De ahí la relevancia del estudio que se presenta, centrado precisamente, en esta cuestión.

## **MARCO TEÓRICO**

Para este trabajo se ha seleccionado el paradigma **socio-crítico** que surge como respuesta a las tradiciones positivistas e interpretativas y pretende superar el reduccionismo de la primera y el conservadurismo de la segunda, admitiendo la posibilidad de una ciencia social que no sea ni puramente empírica ni sólo interpretativa.

Presenta el conocimiento desde dos perspectivas, desde el punto de **vista social** cuando se desvelan dialécticamente las contradicciones e inconsistencias de las interrelaciones sociales y se adelanta sobre ellas un proceso de comprensión e interpretación para transformar, el cual se estructura a partir del supuesto de que no es posible concebir la educación separada de la cultura y de las particularidades de desarrollo de quienes se están formando, así como de sus formadores.

Desde la **perspectiva crítica** se apuesta por el desarrollo de habilidades de pensamiento crítico reflexivo con el fin de participar en la transformación de las estructuras sociales que nos afectan, en nuestro caso, al ámbito del aprendizaje y de la práctica profesional enfermera. En este sentido la dimensión crítica nos presenta, no sólo un lenguaje de crítica sino también un lenguaje de posibilidades; los profesionales tutores coparticipan con sus estudiantes en la reflexión de sus propias vivencias acciones prácticas y comprensión del mundo.

La naturaleza social del objeto de estudio, es decir, **la percepción** que tienen las enfermeras sobre su rol docente y su transmisión, no únicamente de contenidos teóricos, sino la transmisión de **la identidad profesional** que marca la enfermería como profesión, la transmisión de ese proceso de socialización que se produce durante el proceso de prácticas, puede ser analizado bajo el paradigma socio-crítico, ya que puede poner en marcha un proceso de autorreflexión crítica en los profesionales de enfermería respecto a los procesos de conocimiento que adquiere con sus alumnos, puede unir teoría y práctica y puede ayudar a tomar conciencia de la realidad.

Es importante también remarcar, como describe este paradigma, el escenario como estructura dentro de la realidad, y es en este caso en el que el escenario así denominado es tan concreto, las unidades donde se realizan las prácticas clínicas, que la toma del rol de cada uno de los miembros del equipo enfermera-estudiante puede verse influenciado.

Dentro del paradigma socio-crítico destacan los pensamientos y teorías de Habermas de forma relevante. Para Habermas (1986) el conocimiento siempre es producto de intereses que se desarrollan a partir de necesidades naturales de la especie humana y configurados por las condiciones históricas y sociales. Muestra que hay tres principales intereses que guían todos los aspectos y acciones de la vida humana:

- **Interés técnico**, derivado del saber instrumental, en el que el ser humano percibe la realidad en función de su posible manipulación técnica. Es el interés que abre el campo de saber de las ciencias empírico-analíticas, alejado de la base humana y social de la Enfermería.
- **Interés práctico**, derivado no de la búsqueda de la manipulación de la realidad, sino de la comprensión de los fenómenos y del sentido de las cosas. El hombre accede al significado de las realidades simbólicas o culturales. Es el campo del conocimiento hermenéutico-interpretativo sin tener en cuenta la realidad social, el contexto.
- **Interés emancipatorio**, mediante el cual el ser humano busca conocer la realidad social, criticarla y modificarla desde el punto de vista de la libertad. Fundamenta las ciencias críticas.

La Enfermería en su rol de docencia debería estar guiado por el **interés emancipatorio**, ya que requiere un nivel de conciencia de los profesionales y de los estudiantes para que éstos identifiquen y generen autonomía profesional siendo conscientes de la realidad, pudiendo ser suficientemente críticos para intentar cambiarla y mejorarla.

Más adelante Habermas (1994) distingue las funciones mediadoras de la relación entre lo teórico y lo práctico a través de dos dimensiones: una **instrumental** y una **comunicativa**.

- La primera comprende lo teleológico-estratégico y promueve un tipo de interacción social basada en el dominio de la realidad, únicamente para garantizar la auto-conservación. Podríamos paralelizarlo con el dominio que puede presentarse en algunos casos en que Enfermería lleve a cabo su rol docente, donde el alumno es considerado un mero objeto con el que se establecen relaciones y al que hay que proporcionar unos conocimientos preestablecidos.
- La segunda promueve una interacción basada en procesos cooperativos de interpretación, entre sujetos, para que los individuos afectados por una situación

común realicen una comprensión compartida de la misma y generen el consenso entre ellos para alcanzar soluciones satisfactorias, es decir, para que las enfermeras tutoras puedan facilitar a los alumnos una integración de sus conocimientos, actitudes y destrezas dentro de un contexto específico con una base cultural y antropológica. Fomentaríamos así la formación de profesionales críticos que facilitarían la ruptura con el mecanicismo y la rutina imperantes en nuestra profesión, en definitiva, colaboraríamos en la construcción de una identidad profesional transformadora.

Habermas parte del concepto de acción comunicativa porque él cree que es centralmente constitutivo de la sociedad humana. En la evolución de su pensamiento, Habermas (1987) defiende la pertinencia de una **Teoría de Acción Comunicativa** que permita fundar las bases para una teoría crítica social progresista y emancipadora, desde la perspectiva del diálogo y el consenso entre los hombres para dilucidar y erigir una cultura con base en el equilibrio, la justicia social y la participación de todos.

En relación con el concepto de acción comunicativa, ésta representa a "la interacción de al menos dos sujetos capaces de lenguaje y de acción que entablan una relación interpersonal". En este caso, se trata de establecer una comunicación con base en la negociación y el consenso, se esgrime como elemento esencial el lenguaje. Lo evidencia el autor, al señalar que sólo el concepto de acción comunicativa presupone el lenguaje como un medio de entendimiento.

Desde esta perspectiva, la acción comunicativa caracteriza un modelo de comunicación donde cada uno de los sujetos puede expresarse de acuerdo con sus propias interpretaciones y someter sus ideas al consenso; basado en criterios de verdad y rectitud. Son las personas las que propician el consenso desde la posición del que habla y los tres mundos como sistemas de referencia que se suponen en común en los cuales viven: **el mundo objetivo** como totalidad de las entidades sobre las que son posibles enunciados, **un mundo social** determinado por las relaciones interpersonales socialmente legitimadas y el **mundo subjetivo** que corresponde a las vivencias de cada sujeto y en las que, sólo tiene acceso el mismo sujeto.

Con la teoría de la acción comunicativa, Habermas justifica la existencia de esos tres mundos, punto de referencia de los interlocutores que al comunicarse establecen relación con algo del mundo objetivo, del mundo social y del mundo subjetivo. De modo que tanto

hablantes como oyentes se entienden desde el mundo de la vida que les es común (porque está simbólicamente estructurado) y así se interpone la acción comunicativa que hace posible el consenso o se problematiza para dar lugar a la argumentación entre los participantes, de manera que se establezcan puntos de coincidencia que hagan posible el encuentro comunicativo, dando lugar al marco institucional de la sociedad.

Habermas contempla **la acción comunicativa** y **el mundo de la vida** como conceptos "complementarios". En concreto, la acción comunicativa puede considerarse como algo que ocurre dentro del mundo de la vida:

Por decirlo así, el mundo de la vida es el lugar trascendental donde se encuentran el hablante y el oyente, donde de modo recíproco reclaman que sus posiciones encajen en el mundo... y donde pueden criticar o confirmar la validez de las pretensiones, poner en orden sus discrepancias y llegar a acuerdos.(Habermas, 1987)

El proceso de socialización que se produce durante la formación en prácticas del alumno puede analizarse desde la Teoría de la Acción Comunicativa, dado que contribuye a los procesos que implican la socialización: la recepción y reproducción cultural, la integración social y el desarrollo de la personalidad y de la identidad personal y profesional.

Las enfermeras elaboran y participan en ese proceso proporcionando al alumno una racionalidad educativa y una guía sobre los intereses que, según Habermas marcan los aspectos y acciones de la vida humana, el teórico, el práctico y el empático, ayudando así a desarrollar en los estudiantes un proceso de pensamiento que les lleve a buscar el razonamiento teórico y la búsqueda de evidencias científicas para fundamentar las acciones y desarrollar una cultura de inquietud por el estudio continuo, la investigación y la innovación. Para ello, la enfermera tendrá en cuenta los intereses del conocimiento del alumno, la racionalidad que se produce en el proceso de enseñanza-aprendizaje, los significados que en el alumno emergen durante el periodo de prácticas y valorará las estructuras de poder que condicionan su percepción de la identidad enfermera.

Las ideas planteadas por Habermas en la Teoría de la Acción Comunicativa han abierto posibilidades para elaborar una alternativa pedagógica con una base crítica de la enseñanza, cuya aspiración es la emancipación del alumno, para que éste puede llegar a una cierta autonomía en la búsqueda del conocimiento (**interés emancipatorio**). Para que esto sea posible la enfermera debe trabajar impulsando la **autorreflexión** en la práctica, la relación horizontal con el alumno, la credibilidad de sus palabras y actos sin

mostrar autoridad jerárquica porque cuando la enfermera se convierte en transmisora de contenidos didácticos, objetivos, metodología y el alumno únicamente debe reproducir estos datos y ejecutarlos siendo un oyente del "saber" que le proporcionan, se está enajenando al alumno, privándole de su condición de sujeto de palabra y acción.

En definitiva, desde el rol docente se puede contribuir a formar enfermeros autónomos, con identidad profesional, si trabajamos con base autocrítica, con autoconocimiento, con el interés autorreflexivo y transformador que debe tener el aprendizaje, transmitiendo valores, llegando a un consenso intersubjetivo que nos permita definir significados y analizando la realidad para situarnos en el contexto de nuestro trabajo.

## **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

A partir del contexto en el que yo realizo mi vida profesional, que incluye la docencia y la gestión del Cuidado y después de haber trabajado como enfermera asistencial durante más de quince años, siempre he tenido la inquietud de conocer qué siente el colectivo de enfermeras sobre el rol docente con estudiantes, si lo integra como propio, si es consciente del significado que tiene para la construcción de la disciplina y la identidad profesional. Apoyada en mis intereses profesionales y en la revisión de la literatura he formulado la siguiente pregunta de investigación:

¿Qué percepción tienen las enfermeras sobre su rol docente respecto a los alumnos de enfermería y como lo vinculan con la identidad profesional?

## **OBJETIVOS**

### General:

- Explorar la percepción que tienen las enfermeras de su **rol docente** en la formación práctica de los alumnos de enfermería y su vinculación con la **identidad profesional**.

### Específicos:

- Determinar los valores asociados de la enfermería en relación a su rol en la socialización de alumnos en el Practicum.
- Explorar beneficios y barreras específicos para los profesionales de enfermería en el ejercicio de su rol docente con los futuros profesionales en el Practicum.
- Comprender e interpretar la vinculación del rol docente con la identidad profesional.
- Explorar el nivel de compromiso asumido por la enfermera en la transferencia de conocimientos y valores a los alumnos en el proceso de socialización profesional.

## **METODOLOGÍA**

### **1. Diseño de estudio**

Como refiere Bardallo (2010), decidir sobre el abordaje metodológico es una de las experiencias más singulares de cualquier investigador, sobre todo si está orientado por la indagación cualitativa.

Una primera definición de este tipo de investigación, aportada por Denzin y Lincoln (1994, p. 2) destaca que: *"Es multimetódica en el enfoque interpretativo, naturalista hacia su objeto de estudio"*. Esto significa que los investigadores cualitativos estudian la realidad en su contexto natural, interpretando los fenómenos de acuerdo con los significados para las personas implicadas. Taylor y Bodgan (1986, p. 20) consideran, en un sentido amplio, la investigación cualitativa como *"Aquella que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable"*. Es para mí especialmente destacable el objetivo de la investigación cualitativa que marca Stake (1995, p. 87) definiendo como tal la **comprensión de los hechos** y no únicamente la explicación de éstos, como marca la investigación cuantitativa. Así como también el mismo autor indica que el investigador no descubre, sino construye el conocimiento y como refieren Miles y Huberman (1994, pp. 5-8) el investigador es el principal instrumento de medida. En esta línea Lincoln y Guba (1985) consideraron que la persona es el único instrumento suficientemente sensible como para captar la dinámica, compleja y sutil de la experiencia humana. Comparto con Bardallo (2010) que la fuente primaria de recogida y análisis de datos es la persona, con su experiencia, sus habilidades, su historia de vida, sus conocimientos y sus sesgos.

La metodología cualitativa permitirá abordar el análisis del fenómeno de estudio, **la percepción de las enfermeras de su rol docente**, ya que permite una mayor comprensión de los aspectos que están en el mundo subjetivo de los/as profesionales y al ser éste un fenómeno social debe ser interpretado por un modelo de explicación teleológica denominado según Wright (1988, citado en Medina, 2005, p. 24) "Comprensión". Para Gadamer (1975) en toda comprensión se contiene, potencialmente, un trabajo de interpretación por el cual ésta se hace explícita. Pero puntualiza: *"La interpretación no es un medio para producir la comprensión, sino que se introduce por sí misma en el contenido de lo que se comprende"* (Gadamer, 1975, p. 362).

Es decir, primero comprendo, y luego interpreto. Como recoge Gadamer, éste es el verdadero reto del trabajo hermenéutico.

Destaco la perspectiva metodológica que define Erikson (1989) en que relaciona el contexto como constitutivo de los significados sociales. El contexto en el que yo trabajaré, serán unidades de enfermería de hospitalización convencional, ya que considero que unidades más específicas y/o más técnicas podrían ser un sesgo en el objetivo que me propongo, aunque en función de los hallazgos pueda plantearme otro tipo de escenarios. Serán unidades en las cuales trabajan equipos multidisciplinares y en las cuales los pacientes allí ingresados presentarán diferentes rangos de edad y diferentes patologías. Las unidades de enfermería, la comprensión de las acciones que allí acontezcan y la comprensión de la naturaleza del objeto de estudio hace que opte por un diseño cualitativo con perspectiva etnográfica.

La etnografía es un diseño cualitativo en el que el investigador describe e interpreta los patrones de valores, comportamientos, creencias y lenguaje compartidos y aprendidos por los miembros de un grupo cultural (Creswell, 2007, p. 60). Permite indagar, describir y explicar acciones humanas antes que conductas humanas (Medina, 2005). El investigador se desplaza a los espacios, se centra en descubrir lo que allí acontece de forma cotidiana, por tanto podemos afirmar que ninguna otra técnica es tan cercana a los informantes, el investigador experimenta en primera persona los sucesos. Permite una interacción con el objeto de estudio y puede ayudarnos a comprender el significado que para las enfermeras tiene su rol docente ya que permitirá observar la relación enfermera-estudiante desde dentro, allí donde se desarrolla. Aportará datos significativos que luego comprenderemos e interpretaremos. Teniendo presente qué, como dice Goetz y LeComte (1988) en la etnografía, la explicación de las cuestiones y problemas de la investigación se complica al poder ser sus objetivos iniciales ampliados, modificados o redefinidos de múltiples formas por la acción de factores como las dificultades aparecidas en la selección o las categorías analíticas que surgen a lo largo del estudio (p. 63, citado en Medina, 2005, p. 17).

Es esta metodología etnográfica la que me permitirá responder mejor a los objetivos planteados, fundamentalmente en lo relativo al sentido y significación de la percepción de las enfermeras sobre su rol docente y de su papel en la transmisión de la identidad profesional. Permitted esta metodología abordar el análisis del fenómeno a estudiar, es decir, la percepción del rol docente, con mayor riqueza y particularidad y permitirá

analizar el fenómeno con mayor precisión a la vez que permitirá entender qué conceptos ligados a esta percepción puedo describir.

Según refiere Taylor y Bogdan (2002) existen dos criterios que debe cumplir cualquier trabajo para incorporar el adjetivo de etnográfico: la presencia más o menos prolongada en el contexto donde tiene lugar el fenómeno a estudiar y el intento de comprensión de los significados que los sujetos construyen para dar sentido a sus prácticas. Ambos criterios aparecen en el presente trabajo.

Con este tipo de diseño podré explicar la realidad del desempeño del rol docente en base a la percepción, atribución de significados y opinión de las enfermeras ya que el examen directo del contexto constituye la fuente principal de obtención de datos.

## **2. Población y muestra**

La muestra será intencional y los sujetos a estudio, informantes en este caso, serán enfermeras/os de tres hospitales catalanes (Hospital Plató, Hospital de Sant Boi y Clínica Teknon) que serán seleccionadas en base a unos criterios de inclusión que se detallan a continuación:

- Profesionales enfermeros que hayan obtenido el título hace más de dos años.
- Que trabajen en esas instituciones desde como mínimo un año.
- Que hayan tutorizado alumnos como mínimo tres veces durante su carrera.
- Que tengan firmado el consentimiento informado

El número de participantes vendrá dado por la saturación teórica de los datos, pero preveo que el tamaño de la muestra no rebasará las 25-30 personas.

Después de la aprobación por parte del CEIC de cada centro, se acordará con las gestoras de enfermería de los tres hospitales en los que se realizará el estudio, que entreguen a todas las enfermeras del turno de mañana y de tarde unas cartas informativas del trabajo que se realizará en sus centros. Al cabo de dos semanas y dentro de los voluntarios que aparezcan en cada hospital, el criterio de selección será elegir a aquellos profesionales enfermeros que tengan alumnos a su cargo durante un tiempo más prolongado dentro del periodo determinado para la observación participante de la investigación, permitiendo así llegar al objetivo de estudio.

### **3. Métodos de recogida de datos**

Queda definido que mi modelo de investigación para acercarme al objetivo de estudio (percepción de las enfermeras de su rol docente) será la etnografía, por la necesidad de estudiar el fenómeno en su medio natural. Refiere Lowenberg (1993) que *"la naturaleza de los procesos de enseñanza-aprendizaje sólo puede ser desentrañada mediante su examen directo"*. Comparto la perspectiva de Albert (2007, p. 231) el cual describe que *"en el enfoque cualitativo la recolección de datos ocurre completamente en los ambientes naturales y cotidianos de los sujetos e implica dos fases que son la inmersión inicial en el campo y la recolección de datos para el análisis"*. Por todo ello mis tres métodos para la recogida de datos serán:

#### **3.1. La observación participante**

Marshall y Rossman (1989, p. 79) definen la observación como *"la descripción sistemática de eventos, comportamientos y artefactos en el escenario social elegido para ser estudiado"*. Las observaciones facultan al observador a describir situaciones existentes usando los cinco sentidos, proporcionando una fotografía escrita de la situación de estudio (Erlandson, Harris, Skipper & Allen, 1993). DeMunk y Sobo (1998) describen la observación participante como el primer método usado por los antropólogos al hacer el trabajo de campo, un trabajo que según Dewalt y Dewalt (2002) implica *"mirada activa, una memoria cada vez mejor, escribir notas de campo detalladas y, tal vez lo más importante, paciencia"* y sugieren que la observación participante sea usada como una forma de incrementar la validez del estudio, como observaciones que puedan ayudar al investigador a tener una mejor comprensión del contexto y el fenómeno en estudio.

Es considerada por Goetz y LeCompte (1988, citado en Medina, 2005, p. 37) como la principal estrategia de recogida de información. El grado en el cual el observador se involucra a sí mismo en participar en la situación estudiada muestra la diferencia en la calidad y cantidad de datos que podrá recoger.

Gold (1985) refiere que el rol de observador que contiene una aproximación más ética es aquella del observador como participante, dado que las actividades de observación del investigador son conocidas para el grupo estudiado, si bien el énfasis para el investigador es recoger datos, más que participar en las actividades observadas. Según Taylor y Bogdan (2002) o Lincoln y Guba (1985, citado por Bardallo, 2010, p. 166) la práctica en la

cual el investigador está completamente oculto desde los postulados del paradigma cualitativo por el hecho de que la relación entre investigador y sujetos es un punto a tener en cuenta así como comprender el efecto que produce el investigador en ellos. La selección de los primeros escenarios de campo se realiza en función de la accesibilidad (Guasch, 2002, p. 39) y de la idoneidad para los objetivos de la investigación.

En este estudio se llevará a cabo una observación participante, con una estancia en el campo de seis meses aproximadamente, aunque el tiempo definitivo lo puede definir la saturación informativa. La observación se realizará diariamente durante la jornada laboral, de 8h. a 11h. o bien de 16h. a 19h., según turno de trabajo, siempre coincidiendo con la tutorización de alumnos. Contaré con la colaboración de otro investigador para llevar a cabo la observación participante en el Hospital Platón, ya que mi cargo jerárquico en el centro podría ser un sesgo importante.

Aprecio y comparto, aunque cita sea de 1979, con Whyte que el trabajo más efectivo lo hacen aquellos investigadores que ven a los informantes como sus colaboradores; hacerlo que otra manera, es un desperdicio de recursos humanos. Su énfasis está en la relación entre el investigador y los informantes como investigadores colaboradores y quienes a través de la construcción de relaciones sólidas, mejoran el proceso investigativo y mejoran la destreza del investigador para dirigir la indagación.

Mi posición en el campo tal y como he reflejado será la de ser observadora participante aunque no participaré en actividades de las unidades a no ser que sea por un motivo justificado. Para ello conviviré con enfermeras que tengan alumnos a su cargo un tiempo lo suficientemente largo para poder captar los significados que otorgan a sus relaciones, criterio que para Taylor y Bogdan (1987, citado en Medina, 2005, p. 30) es uno de los requisitos imprescindibles. Mostraré durante mi estancia en el campo interés por los acontecimientos que se produzcan (Vasilachis, 2006) y seré consciente de mi rol como instrumento de la investigación ya que como refiere Lincoln y Guba (1985, citado en Bardallo, p. 148), la persona es el único instrumento lo suficientemente sensible como para captar la dinámica compleja y sutil de la experiencia humana. Tengo consciencia de que llevo una "**mochila de experiencia**" en mi espalda, tanto por mi labor asistencial como por mi labor docente, que me puede perjudicar si no sé usarla correctamente y puede hacerme preconcebir interpretaciones de la realidad a estudiar. Ese será también uno de los retos como investigadora.

Tal y como refleja la bibliografía y atendiendo a la mera educación, la retirada del campo será progresiva, reduciendo la frecuentación de las visitas, avisando a los informantes que la investigación está llegando a su fin y expresando en todo momento respeto y agradecimiento.

Se recogerán las notas de campo en un diario de campo que incluirá registros de:

- Estructura y dinámica de la unidad (lugar de trabajo)
- Relaciones/actitudes enfermera-alumno (conductas, comportamientos...)
- Contenidos transmitidos (teóricos, prácticos, sensaciones personales, sentimientos...)
- Tipos de comunicación utilizada (verbal y no verbal)

Dewalt y Dewalt (2002) describen las notas de campo tomándolas como datos y como análisis, dado que las notas proporcionan una descripción proporcionada de lo que está siendo observado y son el producto de procesos de observación. Tal como ellos mencionan, las observaciones no son datos a menos que sean registradas en notas de campo.

### **3.2. Entrevistas en profundidad**

La observación participante es la principal estrategia de recogida de información en los estudios etnográficos pero las entrevistas en profundidad son muy útiles para alimentar la profundización y la comprensión del fenómeno de estudio (Bardallo, 2010, p. 168).

Aunque como refieren Schatzman y Strauss (1973) en el campo, toda conversación entre el investigador y los otros acaba siendo una forma de entrevista, las entrevistas en investigación cualitativa son conversaciones profesionales, con un propósito y un diseño orientados a la investigación social que exigen al entrevistador gran preparación, habilidad conversacional y capacidad analítica.

En este sentido, y desde la perspectiva fenomenológica defendida por autores ya mencionados como Taylor y Bogdan (1987), la entrevista en profundidad debe entenderse como *“los reiterados encuentros, cara a cara, entre el investigador y los informantes, encuentros éstos dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabra”*.

En la presente investigación se escoge dicha técnica por las ventajas que aporta. Su estilo abierto permite obtener mucha información intensiva, holística, contextualizada y personalizada. Ofrece la oportunidad de clarificar, seguir las preguntas, y respuestas en un marco de interacción directo y flexible. Igual que en la observación participante se tendrá en cuenta, la solicitud de permiso a la gerencia de los centros (en el caso en que se realice en ellos), a sus comités de ética, así como a los participantes para la realización del estudio, mostrando agradecimiento por su colaboración, y garantizando la confidencialidad e privacidad.

Se tendrá en cuenta que el requisito más importante para ser un buen entrevistador cualitativo es poseer interés por comprender las experiencias de los demás (Maykut & Morehouse, 1999, p. 96, citado en Bardallo, 2010, p. 168) y que el número de casos no es lo más importante, sino el potencial de cada uno, atendiendo al criterio de mejor informador sobre el tema a tratar (Glaser & Straus, 1967, citado en Bardallo, 2010, p. 168).

El contenido de las entrevistas se trabajará paralelamente a la observación participante, pero se llevarán a cabo cuando se tenga la suficiente información para identificar y precisar las cuestiones sobre las que se desea profundizar, cuando ya se tengan determinadas algunas dimensiones surgidas del análisis de la información obtenida de la observación participante (**ANEXO 1**). En dichas entrevistas, además de la **grabadora**, se utilizará un cuaderno para anotar sensaciones, reacciones que se puedan observar, así como ideas o interrogantes susceptibles de análisis posterior (se considera una duración entre 60 y 90 minutos para que haya la suficiente implicación del entrevistado y al mismo tiempo que no se agote). Tener en cuenta también aspectos como el contenido de la entrevista, preguntas, autorización del uso de grabadora, vocabulario adecuado, lugar, factores externos como el ruido, etc.

Al final las transcripciones serán devueltas al participante para su revisión y validación (rigor) e incluso vetarlas si así lo considera oportuno (criterio ético).

### **3.3. Grupo de discusión**

El grupo de discusión es, según Bisquerra (2004) una técnica cualitativa que recurre a la entrevista realizada a todo un grupo de personas para recopilar información relevante sobre el problema de investigación. Para Krueger (1991) es una conversación

cuidadosamente planeada, diseñada para obtener información de un área definida de interés, en un ambiente permisivo, no directivo. La discusión es relajada, confortable y a menudo satisfactoria para los participantes ya que exponen sus ideas y comentarios en común.

Deben estar bien planificados, tanto los objetivos como los contenidos ya que tenemos que intentar enfocar la opinión hacia los temas que queremos tratar. Se seleccionarán participantes claves, que son aquellos que pueden aportar la información más idónea para los objetivos de la investigación.

Como instrumento cualitativo de recogida de datos, el grupo de discusión presenta numerosas ventajas ya que promueve la interacción grupal, ofrece información de primera mano, estimula la participación, posee un carácter flexible y abierto y presenta una alta validez subjetiva. Asimismo su coste es relativamente reducido (Suárez, 2005).

Se organizará hacia el final de la recogida de información y será un soporte para alcanzar la saturación de datos.

Cada grupo estará compuesto por 8 participantes ya que según la literatura se recomienda que sea no menor de cuatro ni mayor de doce (Morgan, 1988). Se realizarán en espacios de cada hospital que participa en el estudio para poder facilitar la accesibilidad de los sujetos participantes, y siempre teniendo en cuenta que la convocatoria se realice a horas compatibles con los participantes; se le hará llegar una invitación personal una semana antes de la reunión. El tiempo también es algo importante a tener en cuenta. Según la literatura no se debería alargar más de noventa minutos (Suárez, 2005).

Como investigadora, mi rol será el de moderadora dirigiendo y dinamizando la discusión hacia el tema de investigación o cuestiones que quiera clarificar. Contaré con la presencia de un observador para anotar la información producida en el grupo. Se utilizará una grabadora para registrar las sesiones.

#### **4. Criterios de rigor**

Como afirma Sandín (2000) los criterios de rigor científico en la investigación cualitativa han ido evolucionando desde propuestas vinculadas a planteamientos positivistas, pasando por el establecimiento de criterios propios. Estoy de acuerdo con ella en que

cuando hablamos de la calidad de un estudio solemos referirnos a su rigor científico, fiabilidad, veracidad, confiabilidad, plausibilidad, adecuación metodológica, credibilidad, congruencia... Pero, quizá, el término más utilizado sea el de «validez». Una investigación no válida, no tiene credibilidad.

Los criterios de validez de la investigación social, y en particular de la investigación cualitativa, han estado y siguen estando en constante revisión:

Al intentar reconstruir una realidad, desentrañar sus redes de significado y, en definitiva, comprenderla en toda su profundidad, nos hacen falta indicadores de credibilidad: ¿Es esa la realidad? ¿Está quizás deformada por los instrumentos que se han empleado, por la prisa con que se ha trabajado, por la subjetividad de los informantes, por la arbitrariedad de la información... (Santos, 1990, p. 162)

He dispuesto utilizar los criterios de evaluación que presenta Calderón (2002), criterios que deben ser tenidos en cuenta en cada una de las fases del trabajo de investigación y que debieran reflejar la base teórico-metodológica de la investigación cualitativa a llevar a cabo.

#### **4.1. Adecuación epistemológica**

Este criterio representa la primera y más importante exigencia en la evaluación de la investigación cualitativa. Esta adecuación del trabajo de investigación respecto del enfoque cualitativo por el que he optado, queda reflejado a distintos niveles. La misma pregunta de investigación responde al fenómeno que quiero investigar, así como la exposición de las ideas que lo reflejan. Hay coherencia en el modo de desarrollo de la investigación, usando por una parte el diseño etnográfico y por otra parte teniendo en cuenta el contexto en el que se llevará a cabo el estudio. Podemos afirmar que la perspectiva cualitativa es la que mejor se corresponde con los objetivos de la investigación y el desarrollo de la investigación responde en su conjunto a dicha metodología cualitativa.

#### **4.2. Relevancia**

La valoración de la relevancia se plantea principalmente en relación a la justificación y repercusiones que el trabajo de investigación conlleva de cara a un mejor conocimiento

del fenómeno de estudio, así como sobre los sujetos a quien va dirigida la investigación. Dependerá del grado de abstracción/profundidad a que llegue en la interpretación del fenómeno y de la concreción en la descripción de las circunstancias en las que realice el trabajo. Para alcanzar la máxima relevancia posible el trabajo debe ser capaz de analizar las repercusiones que sobre las enfermeras puede tener el conocimiento del objeto de estudio, es decir, el efecto de conocer las percepciones que sobre su rol docente tienen en relación a su identidad profesional y de esta forma reflexionar sobre los valores que orientan la profesión enfermera.

### **4.3. Reflexividad**

Representa la autoconsciencia por parte del investigador respecto de sus propios planteamientos y perspectivas teóricas tanto en el diseño como en las relaciones con los participantes y en el desarrollo del conjunto de la investigación, es decir, que la interactividad entre el investigador y su objeto de estudio queden explicitados. Es una condición que está presente en todo el proceso de investigación cualitativa, necesaria para dar coherencia epistemológica a toda actividad indagadora (Bardallo 2010, p. 179). Según Vasilachis (2006) supone asumir que los sujetos que participan en el trabajo de investigación utilizan una capacidad reflexiva para comprender e interpretar el mundo social en el que participan. Y como refiere el propio Calderón (2002) aún reconociendo la presencia del componente de interpretación ya comentado en toda investigación cualitativa, las características de ésta requieren que el investigador sea particularmente consciente de la influencia que su formación de origen, sus objetivos y su perspectivas del abordaje del fenómeno de estudio ejercen sobre el proceso y el resultado de la investigación. En mi caso, el criterio de reflexividad representa el ser consciente de lo que yo apporto con mi experiencia personal a la investigación y el esfuerzo por controlar la influencia que pueda ejercer en la recogida, análisis e interpretación de los datos.

### **4.4. Validez**

Es importante puntualizar que no es imprescindible modificar este término aún siendo utilizado de forma habitual en investigación cuantitativa siempre y cuando como refiere Hammersley (1992) podamos distinguir entre la denominación de un determinado criterio y sus posibles diferentes significados preservando la mayor fidelidad posible respecto del comportamiento del fenómeno a estudiar.

La validez de la investigación cualitativa viene representada por la interpretación de los resultados en contextos similares al estudiado y la fidelidad con el comportamiento del fenómeno a estudiar, lo cual requiere el máximo rigor en el diseño, obtención y validación de la información. La búsqueda de la respuesta a mi pregunta de estudio será el resultado de una estrategia de localización previa (Calderón, 2002, p. 479) y cuya validez va a ser evaluada en función tanto del diseño de la estrategia como de la naturaleza de los resultados, razonando en todo momento cada intervención que realizamos ya que al trabajar con personas las pautas o relaciones deben guiarse por cierta flexibilidad.

Podremos asegurar la validez del trabajo realizado mediante la triangulación, que según Denzin (1978) "es la combinación de dos o más teorías, fuentes de datos o métodos de investigación en el estudio de un fenómeno singular".

Cada vez que se habla de triangulación, se parte del supuesto que mediante un enfoque multimetódico (*multimethod approach*) es posible aumentar la potencialidad analítica y validez en una investigación, y de esta forma, acceder de mejor manera a una realidad social siempre compleja. En este sentido, el hecho de utilizar tres métodos de recogida de información (triangulación de métodos) y que lo realice con ayuda de otros investigadores (triangulación de sujetos) podrá aumentar la productividad en el análisis de los datos, es decir, proporcionar una mayor validez a la realidad de estudio y por tanto a los resultados de este estudio.

## **5. Análisis de los datos**

El análisis de los datos se realizará a través de la **categorización y el método de comparaciones constantes**.

Gomes (2003) refiere que: "*La palabra categoría, se refiere en general a un concepto que abarca elementos o aspectos con características comunes o que se relacionan entre sí*".

Según Straus y Corbin (2002): "La categorización consiste en la asignación de conceptos a un nivel más abstracto. En el momento en el que el investigador empieza a agrupar los conceptos, también inicia el proceso de establecer posibles relaciones entre conceptos sobre el mismo fenómeno"

El **método de comparaciones constantes**, es para Glaser y Straus (1976, citado en Medina, 2005, p. 56), un método constructivo-inductivo que va combinando la generación de categorías con la comparación constante entre ellas, con el objetivo de crear un

entramado teórico que recoja todos los aspectos de la realidad estudiada y aporte una nueva visión de la misma. Uno de los aspectos importantes de este método es que permite obtener una mayor coherencia interna.

Puedo prever que no partiré de categorías definidas previamente, sino que se irán construyendo a medida que los datos vayan emergiendo, siempre a la luz del marco teórico establecido.

Para la separación, ordenación, búsqueda y recuperación de los datos se utilizará el programa informático **Atlas.ti 6.2**. Este programa permite disponer al investigador de más tiempo para el análisis, interpretación y valoración de los resultados que es lo verdaderamente importante.

## 6. Procedimiento/Cronograma

### 1ª Fase: Elaboración proyecto de investigación

	May. 12	Jun. 12	Jul. 12	Ag. 12	Sep. 12	Oct. 12	Nov. 12	Dic. 13	Ene. 13	Feb. 13	Mar. 13	Abr. 13	May. 13	Jun. 13
Revisión bibliográfica proyecto investigación														
Redacción anteproyecto investigación														
Entrega anteproyecto investigación														
Redacción proyecto investigación														
Entrega proyecto investigación														
Defensa proyecto investigación														

## 2ª Fase: Implementación proyecto de investigación

	Sep. 13	Dic. 13	Ene 14	Feb. 13	Mar. 13	Abr.. 14	May. 14	Jun. 14	Jul. 14	Sep. 14	Oct. 14	Nov. 14	Dic. 14	Abr. 15
Revisión de la literatura														
Presentación proyecto comité ético														
Presentación proyecto instituciones participantes														
Observación participante														
Entrevistas en profundidad														
Grupos de discusión														
Análisis de datos														
Elaboración informe final														

## 7. Aspectos Éticos

El proyecto cuenta con el informe favorable de la Comisión del Máster, pero antes de emprender el estudio éste será evaluado por el Comité Ético de Investigación Clínica (CEIC) de los Hospitales donde se llevará a cabo (**ANEXO 2**) y el CEIC de la Universitat Internacional de Catalunya (UIC). El autor de este estudio no ha declarado ningún conflicto de intereses.

Así mismo, también se tendrá en cuenta la normativa legal sobre la confidencialidad de los datos que establece la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de carácter personal (LOPD)

Por otro lado, se informará a los participantes de los objetivos y el procedimiento del estudio (**ANEXO 3**) Se solicitará consentimiento libre e informado a cada uno de los participantes, añadiendo, además, la posibilidad de abandonar el estudio si éste lo creyese oportuno y sin que ello tenga ningún tipo de repercusión negativa sobre su persona (**ANEXO 4**).

Además, se garantizará la confidencialidad de los datos que se obtengan, limitando el acceso a la información de manera exclusiva al investigador. Y una vez finalizado el estudio se procederá a la destrucción de la información contenida en grabaciones, transcripciones y cualquier otro tipo de archivo.

El estudio no supondrá una vulneración a la intimidad de las personas que estén involucradas, puesto que su participación será voluntaria. De esta manera, el estudio no implicará ningún riesgo para los participantes y, en cambio, podría aportar una información beneficiosa para contribuir a conocer la percepción que tienen las enfermeras de su rol docente y poner en marcha líneas de investigación o proyectos según resultados.

Las diferentes consideraciones éticas tendrán como base la declaración de Helsinki (1964), promulgada por la Asociación Médica Mundial (AMM) como un cuerpo de principios éticos que deben guiar a la comunidad científica.

## **8. Implicaciones para la práctica**

Los resultados de este estudio pueden ser una herramienta muy útil para:

- Conocer la percepción que tienen las enfermeras de su rol docente y meditar sobre ella.
- Reflexionar sobre la importancia de la transmisión de contenidos no únicamente teórico-prácticos sino también de valores de la profesión durante el periodo de prácticas.
- Considerar el sentido que tiene para las enfermeras el concepto de "identidad profesional y su relación con el rol docente".
- Generar planes de acción desde los centros asistenciales que motiven la función docente del colectivo enfermero, tales como compensaciones a distintos niveles.
- Diseñar cursos de formación en aquellos aspectos metodológicos en que las enfermeras manifiesten deficiencias.

## **9. Líneas de Investigación Futuras**

Dentro de la línea iniciada por esta investigación podríamos considerar:

- Comparar si la percepción del rol docente es diferente respecto al género y edad.
- Investigar si la percepción de los profesionales es la misma en diferentes países de la Comunidad Europea (Estudio a nivel europeo).
- La percepción que tienen del rol docente es distinto en diplomados y graduados.

## **10. Limitaciones del Estudio**

Son posibles limitaciones para llevar a cabo este estudio:

- La posibilidad de que los informantes no continúen hasta la finalización de la recogida de datos.
- Ser nativa en el rol de enfermera/docente cuando realice observación participante.
- El cargo como coordinadora de enfermería del investigador principal en uno de los centros donde se desarrollará el estudio.

## **REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

- Alberdi, R. (1988). Sobre las concepciones de la enfermería. *Rol de Enfermería*, 115, pp. 25-30.
- Albert, M. (2007). *La Investigación Educativa. Claves Teóricas*. España: McGraw Hill.
- Andreu, A. (1990). La técnica en Enfermería, ¿un fin o un medio?. *Rol de Enfermería*, 139, pp. 58-60.
- Arroyo, M.P., y Mompert, M.P. (2007). La reforma de las Escuelas de Enfermería. En Ortega, F. and Lamata, F. *La década de la Reforma Sanitaria*, pp. 353-360. Madrid: Exlibris.
- Bardallo, M.D. (2010). *Entre la enseñanza y el aprendizaje. Un espacio de saberes para compartir*. [Tesis doctoral]. Universidad de Barcelona, Facultad de Pedagogía, España.
- Benner, P. (1987). *Práctica progresiva de Enfermería*. Barcelona: Grijalbo.
- Bevis, E., & Watson, J. (2000, reprinted). *Toward a caring curriculum: A new pedagogy for Nursing*. Sudbury, M.A.: Jones and Bartlett.
- Bisquerra, R. (2004). *Metodología de la investigación educativa*. Madrid: La Muralla.
- Bolívar, A., y I. Segovia (2005). Competencias profesionales y crisis de identidad en el profesorado de secundaria en España. *Perspectiva Educativa*, 44, pp. 11-36.
- Bourbonnais, F.F., & Kerr, E. (2007). Preceptorship a student in the final clinical placement: reflections from nurses in a Canadian Hospital. *J Clin Nurs*, 16(8), pp. 1543-1549.
- Calderón, C. (2002). Criterios de calidad en la Investigación Cualitativa en Salud (ICS): Apuntes para un debate necesario. *Rev Esp Salud Pública*, 76, pp. 473-482.
- Castrillón, C. (2008). Identidad Profesional en Enfermería: Construyendo las bases para ser cuidador(a) Profesional. *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*, 5(5), pp. 4-9.
- Cobos, F., Segarra, I., y Olmo, M.R. (1995). *Diagnóstico cultural de una profesión: enfermería*. En XV Sesiones de Trabajo de la Asociación Española de Enfermería Docente. Innovaciones en enfermería: construyendo cultura profesional. Barcelona: AEED.
- Collière, M.F. (1993). *Promover la vida. De la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería*. Madrid: McGraw-Hill. Interamericana.

- Creswell, J.W. (2007). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*. Thousand Oaks: Sage.
- Chan, D. (2003). Validation of the Clinical Learning Environment Inventory. *J Nurs Res*, 25(5), pp. 519-532.
- Cho, C.S., Ramanan, R.A., & Feldman, M.D. (2011). Defining the ideal qualities of mentorship: a qualitative analysis of the characteristics of outstanding mentors. *Am J Med*, 124(5), pp. 453-458.
- Davis, A. (2006). *El cuidar y la ética del cuidar en el siglo XXI. Qué sabemos y qué debemos cuestionar*. Conferencia COIB, Barcelona, 29 septiembre, (paper).
- DeMunck, C., & Sobo, J. (1998). *Using methods in the field: a practical introduction and casebook*. Walnut Creek: AltaMira Press.
- Delgado, J.M., Salmerón, J.M., y Gómez, S. (2004). Nuestras prácticas en urgencias: cómo nos ven y cómo nos vemos. *Caber Revista*. 21.
- Denzin, K. (1978). *The Research Act*. New York: McGraw-Hill.
- Denzin, N., & Lincoln, Y. (1994). *Entering the field of qualitative research*. En Denzin, N.K. and Lincoln, Y.S (eds). *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- De Oliveira-Baptista, R.G. (2006). El pasaje por los espejos: La construcción de la identidad profesional de la enfermera. *Texto y Contexto-Enfermero*, 15(1), pp. 60-67.
- DeWalt, M., & DeWalt, R. (2002). *Participant observation: a guide for fieldworkers*. Walnut Creek: AltaMira Press.
- Elizalde, A. (2003). *Desarrollo humano y ética para la sustentabilidad*. Santiago de Chile: Universidad bolivariana.
- Erickson, F. (1989). *La investigación de la enseñanza II. Métodos cualitativos de observación*. Barcelona: Paidós.
- Erlandson, D.A., Harris, E.L., Skipper, B. L., & Allen, S.D. (1993). *Doing naturalistic inquiry. A guide to methods*. London: Sage.
- Escudero, B. (2003). Humanismo y tecnología en los cuidados de enfermería desde la perspectiva docente. *Enferm Clin*, 13(3), pp. 164-170.
- Espeland, V., & Indrehus, O. (2003). Evaluation of students satisfaction with nursing education in Norway. *J Adv Nurs*, 42(3), pp. 226-236.
- Ferrer, M.A., Rojo, M.C., Ruiz, M.C., Fernández, A.M., Guerrero, M., y Martínez, J.C. (2002). Análisis situacional de las prácticas clínicas en la Escuela de Enfermería de Soria. *Metas de Enfermería*, 5(44), pp. 18-22.
- Gadamer, H.G. (2007). *Verdad y método I*. Salamanca: Sígueme.

- Geertz, C. (1987). *La Interpretación de las culturas*. Barcelona: Gedisa
- Gibbons, C., Dempster, M., & Moutray, M. (2011). Stress, coping and satisfaction in nursing students. *J Adv Nurs*, 67(3), pp. 621-632.
- Godall, M. (2003). La formación superior en enfermería del profesorado enfermero de las escuelas universitarias de enfermería. *Enferm Clin*, 13(1), pp. 26-31.
- Goetz, J.P., & LeCompte, M.D. (1988). *Etnografía y diseño cualitativo en investigación educativa*. Madrid: Morata.
- Gomes, R. (2003). *Análisis de datos en la investigación*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Guasch, O. (1997). *Observación Participante. Cuadernos metodológicos, 20*. Madrid: CIS.
- Habermas, J. (1986). *Conocimientos e interés en ciencia y técnica como ideología*. Madrid: Tecnos.
- Habermas, J. (1988). *La Lógica de las Ciencias Sociales*. Madrid: Tecnos.
- Habermas, J. (1994). *La teoría de la acción comunicativa, complementos y estudios previos*. Madrid: Tecnos.
- Heidegger, M. (2007). *La pregunta por la técnica*. Barcelona: Ediciones Folio.
- Hernández-Yáñez, J. F. (2010). *La enfermería frente al espejo: Mitos y realidades*. Madrid: Fundación Alternativas.
- Ibarra, M.X. (2006). Aspectos cualitativos en la actividad gestora de los cuidados enfermeros. *Cultura de los Cuidados*, 10(20), pp. 147-152.
- Kantek, F., & Kazanci G. (2012). An analysis of the satisfaction levels of nursing and midwifery students in a health college in Turkey. *Contemp Nurse*, 42(1), pp. 36-44.
- Krueger, R.A. (1991). *Grupos Focales: Una guía práctica para la investigación aplicada*. Madrid: Pirámide.
- Latorre, A., Rincón, D., y Arnal, J. (2003). *Bases metodológicas de la investigación educativa*. Barcelona: Ediciones Experiencias
- Lee, C.Y., White, B., & Hong, Y.M. (2009). Comparison of the clinical practice satisfaction of nursing students in Korea and the USA. *Nursing & Health Science*, 11(1), 10-16.
- Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (Boletín Oficial del Estado, número 298, de 14-12-1999). Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/1999/12/14/pdfs/A43088-43099.pdf>
- Lincoln, Y., & Guba, E. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, California: Sage.
- Lowenberg, J. (1993). Interpretative research methodology: bradening the dialogue. *Adv Nurs Sci*, 16(2), pp. 57-69.

- Löfmark, A., Thorkildsen, K., Raholm, M.B., & Natvig, G.K. (2012). Nursing students satisfaction with supervision from preceptors and teachers during clinical practice. *Nurse Educ Pract*, 12(3), pp. 164-169.
- Marriner, A., & Alligood, M. (2007). *Modelos y teorías en enfermería, (6ª edición)*. Madrid: Elsevier.
- Marshall, C., & Rossman, B. (1989). *Designing qualitative research*. Newbury Park: Sage.
- Martínez, J.R., Cibanal, J.L., y Pérez M.J. (2009). Integración docente en el proceso de enseñanza-aprendizaje. *Metas de Enfermería*, 12(6), pp. 50-55.
- Maville, J.A., Kranz, P.L., & Tucker, B.A. (2004). Perceived stress reported by nurse practitioner students. *J Am Acad Nurse Pract*, 16(6), pp. 257-262.
- Maykut, P., & Morehouse, R. (1999). *Investigación cualitativa: Una guía práctica y filosófica*. Barcelona: Hurtado.
- Medina, J.L. (1999). *Pedagogía del cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria en enfermería*. Barcelona: Laertes Psicopedagogía.
- Medina, J.L. (2002). Práctica educativa y práctica de cuidados enfermeros desde una perspectiva reflexiva. *Revista de Enfermería de Albacete*, 15, pp. 14-26.
- Melia, K. (1987). *Learning and Working: The occupational socialization of nurses*. London: Tavistock.
- Miles, M., & Huberman, M. (1994). *Data Analysis*. Thousand Oaks: Sage.
- Myall, M., Levett-Jones, T., & Lathlean, J. (2008). Mentorship in contemporary practice: the experiences of nursing students and practice mentors. *J Clin Nurs*, 17(14), pp. 1834-1842.
- Öhlen, J., & Kerstin, S. (1998). Professional Identity of the nurse: concept analysis and Development. *J Adv Nurs*, 28, pp. 720-727.
- Oriol, A., y Oleza, R. (2003). *Libro blanco de las profesiones sanitarias en Cataluña*. Barcelona: Generalitat de Catalunya.
- Prieto, M. (2004). La construcción de la identidad profesional del docente: Un desafío permanente. *Revista Enfoques Educativos*, 6(1), pp. 29-49.
- Ramió, A. (2002). Regulació legal de l'activitat professional. *Agora*, 6(2), pp. 295.
- Ramió, A. (2005). *Valores y actitudes profesionales. Estudio de la práctica profesional enfermera en Catalunya*. [Tesis doctoral]. Universidad de Barcelona, Departamento de Sociología, Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales, España. Disponible en: [www.tdx.cat/bitstream/10803/2867/1/ARJ\\_TESIS.pdf](http://www.tdx.cat/bitstream/10803/2867/1/ARJ_TESIS.pdf)
- Ríos-Everardo, M. (2001). *El género en la socialización profesional de enfermeras*. Cuernavaca: Universidad Autónoma de México.

- Rodríguez, M.L., Rodríguez, N., Azañón, R., Torres, A., Rodríguez M., y Muñoz, F. (2007). Mujeres, salud y cuidados. Instituciones económicas desde la perspectiva antropológica. *Index de Enfermería*, 58, pp. 45-47.
- Sandín, M.P. (2003). *Investigación Cualitativa en Educación. Fundamentos y tradiciones*. Madrid: McGraw Hill.
- Sandín, M.P. (2000). Criterios de Validez en la Investigación Cualitativa: De la objetividad a la solidaridad. *Revista de Investigación Educativa*, 18(1), pp. 223-242.
- Santos, M.A. (1990). *Hacer visible lo cotidiano: Teoría y práctica de la evaluación cualitativa de los centros escolares*. Madrid: Akal.
- Spouse, J. (2000). An impossible dream? Images of nursing held by preregistration students and their effect on sustaining motivation to become nurses. *J Adv Nurs*, 32(3), pp. 730-739.
- Stake, R. (1995). *Investigación con estudio de casos*. Madrid: Morata.
- Straus, A., & Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa*. Medellín: Universidad de Antioquia.
- Suárez, M. (2005). *El grupo de discusión: una herramienta para la investigación cualitativa*. Barcelona: Laertes.
- Taylor, S.J., & Bogan, R. (2002). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Paidós.
- Torralba, F. (1998). *Antropología del Cuidar*. Madrid: Fundación Mapfre Medicina.
- Vasilachis, I. (2006). *Estrategias de investigación cualitativa*. Barcelona: Gedisa.
- Watson, J. (1985). *Nursing: Human Science and Human Care*. New York: National League for Nursing.
- Watson, J. (2002). *Assessing and measuring caring in nursing and health science*. New York: Springer Publishing Company.

## **ANEXOS**

### **Anexo 1. Propuesta de Guión - Entrevista en profundidad**

- ¿Hablemos sobre su experiencia de estar con estudiantes de enfermería en el hospital cuando ellos realizan sus prácticas?
- ¿Cómo definiría su rol en la formación práctico-clínica del estudiante de enfermería?
- ¿Cómo es su relación con los estudiantes?
- ¿De qué manera transmite usted la identidad enfermera en las prácticas clínicas?
- ¿Cuáles son los principales problemas o inconvenientes con los que se encuentra a la hora de llevar a cabo su rol docente?
- ¿Qué significado le puede atribuir a los conocimientos que transmite a sus alumnos?

## **Anexo 2. Carta al Presidente del Comité de Ética de Investigación Clínica.**

A la atención del presidente del CEIC del **Hospital de Sant Boi/Hospital Plató/Clinica Teknon**

Adjunto documentación respecto al proyecto:

**“Estudio etnográfico sobre la percepción que tienen las enfermeras de su rol docente respecto a los alumnos de enfermería y su vinculación con la identidad profesional”**, para ser evaluado por el Comité de Ética de Investigación Clínica de dicho centro. Este estudio está liderado por la Diplomada en Enfermería e investigadora principal **Maribel Estellés Barrot** (Nº colegiada 32360).

Cordialmente,

(Firma)

D.U.E \_\_\_\_\_

Barcelona, xx de xx 2013.

## Datos del estudio

1. Título: “**Estudio etnográfico sobre la percepción que tienen las enfermeras de su rol docente respecto a los alumnos de enfermería y su vinculación con la identidad profesional**”

2. Investigadores

Sra. Maribel Estellés Barrot

xxx

3. Resumen

Existe una importante discusión alrededor de cuáles son las funciones de *Enfermería*, los roles que nos identifican y que aplicamos en nuestro trabajo. La comprensión de los roles que la *Enfermería* desempeña, así como de las influencias, de las expectativas y de los límites del comportamiento social derivados de tales roles son importantes para mostrarnos como profesión. Si estructuramos las distintas actividades que lleva a cabo el profesional de enfermería podemos diferenciar las siguientes funciones: Asistencia, gestión, **docencia** e investigación. En este trabajo nos centraremos en la función docente. Cuando nos referimos a la función docente enfermera lo relacionamos con la función de educación a la sociedad, fruto del compromiso de buscar alternativas innovadoras que mejoren la calidad de vida de la población o bien a la función docente desde el punto de vista de profesor universitario o en los últimos tiempos, y más limitado al proceso de aprendizaje que se realiza en los hospitales, a la función que realiza el tutor de las prácticas clínicas. El proceso de socialización de alumnos se produce durante el periodo de prácticas. Es la manera de transmitir el cuidado, la identidad profesional. Las actitudes de los profesionales de enfermería adquieren una complejidad especial, ya que no todos reconocen como una responsabilidad con la profesión enfermera el contribuir a la formación de los futuros profesionales. El objetivo principal del estudio será explorar la percepción que tienen las enfermeras del rol docente en relación a los alumnos de enfermería y su vinculación con la identidad profesional. El estudio será multicéntrico y se ajustará a un diseño cualitativo con perspectiva etnográfica. La población diana estará formada por enfermeras asistenciales de hospitalización de tres hospitales catalanes. No se determina la muestra ya que se prevé utilizar un muestreo de conveniencia hasta la saturación de los datos. La técnica de recogida de datos será la observación y posteriormente entrevistas en profundidad y grupos de discusión con las enfermeras

observadas y foco de este estudio. Todos los datos de la observación que se transcriban estarán sujetos al enfoque hermenéutico bajo el marco teórico de la Teoría de la Acción Comunicativa de Habermas.

#### 4. Antecedentes y estado actual del tema

La mayoría de los estudios son casi exclusivamente de carácter cuantitativo, basándose en cuestionarios con preguntas cerradas o semicerradas, aspecto que introduce sesgos, no permitiendo tener una visión más profunda de la cuestión y de la realidad actual del objeto de estudio.

#### 5. Pregunta de Investigación

¿Qué percepción tienen las enfermeras sobre su rol docente respecto a los alumnos de enfermería y como lo vinculan con la identidad profesional?

#### 6. Objetivos

##### General:

- Explorar la percepción que tienen las enfermeras de su **rol docente** en la formación práctica de los alumnos de enfermería y su vinculación con la **identidad profesional**.

##### Específicos:

- Determinar los valores asociados de la enfermería en relación a su rol en la socialización de alumnos en el Practicum.
- Explorar beneficios y barreras específicos para los profesionales de enfermería en el ejercicio de su rol docente con los futuros profesionales en el Practicum.
- Comprender e interpretar la vinculación del rol docente con la identidad profesional.
- Explorar el nivel de compromiso asumido por la enfermera en la transferencia de conocimientos y valores a los alumnos en proceso de socialización profesional.

#### 7. Diseño del estudio

Diseño cualitativo con perspectiva etnográfica.

## 8. Cálculo de la muestra

Muestreo intencionado/conveniencia

## 9. Población de estudio

Los sujetos a estudio, informantes en este caso, serán enfermeras/os de tres hospitales catalanes que serán seleccionadas en base a los siguientes criterios de inclusión:

- Profesionales enfermeros que hayan obtenido el título hace más de dos años.
- Que trabajen en esas instituciones desde como mínimo un año.
- Que hayan tutorizado alumnos como mínimo tres veces durante su carrera.

## 10) Ámbito de estudio

Multicéntrico

## 11) Plan de trabajo

Observación participante en una unidad de hospitalización en horario a determinar.

Entrevistas en profundidad a determinados participantes en el estudio.

Grupos de discusión

## 12) Modelo hoja de información al participante **(ver anexo 3)**

## 13) Modelo hoja del consentimiento informado **(ver anexo 4)**

## 14) Bibliografía

- Alberdi, R. (1988). Sobre las concepciones de la enfermería. *Rol de Enfermería*, 115, pp. 25-30.
- Andreu, A. (1990). La técnica en Enfermería, ¿un fin o un medio?. *Rol de Enfermería*, 139, pp. 58-60.
- Bardallo, M.D. (2010). *Entre la enseñanza y el aprendizaje. Un espacio de saberes para compartir*. [Tesis doctoral]. Universidad de Barcelona, Facultad de Pedagogía, España.
- Habermas, J. (1994). *La teoría de la acción comunicativa, complementos y estudios previos*. Madrid: Tecnos.
- Hernández-Yáñez, J. F. (2010). *La enfermería frente al espejo: Mitos y realidades*. Madrid: Fundación Alternativas.

- Marriner, A., & Alligood, M. (2007). *Modelos y teorías en enfermería, (6ª edición)*. Madrid: Elsevier.
- Medina, J.L. (1999). *Pedagogía del cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria en enfermería*. Barcelona: Laertes Psicopedagogía.
- Oriol, A., y Oleza, R. (2003). *Libro blanco de las profesiones sanitarias en Cataluña*. Barcelona: Generalitat de Catalunya.
- Prieto, M. (2004). La construcción de la identidad profesional del docente: Un desafío permanente. *Revista Enfoques Educativos*, 6(1), pp. 29-49.
- Sandín, M.P. (2000). Criterios de Validez en la Investigación Cualitativa: De la objetividad a la solidaridad. *Revista de Investigación Educativa*, 18(1), pp. 223-242.

### **Anexo 3. Hoja de información al participante**

Investigadora principal: Maribel Estellés Barrot

Investigadores secundarios: xxx

Tutor: Dra. Lola Bardallo

Departamento: Enfermería

Línea de investigación: Salud/Social

Título: "**Estudio etnográfico sobre la percepción que tienen las enfermeras de su rol docente respecto a los alumnos de enfermería y su vinculación con la identidad profesional**"

Hemos solicitado su participación en un estudio de investigación. Antes de decidir si acepta participar, es importante que comprenda los motivos por los que se lleva a cabo la investigación, cómo se va a utilizar la investigación, en qué consistirá el estudio y los posibles beneficios, riesgos y molestias que le pueda conllevar.

En el caso de participar en algún otro estudio, debe comunicarlo al responsable para valorar si puede participar en éste.

**Objetivo:** Explorar la percepción que tienen las enfermeras de su **rol docente** en la formación práctica de los alumnos de enfermería y su vinculación con la **identidad profesional**.

**Procedimiento:** Se le realizarán observaciones y posteriormente entrevistas en profundidad y se organizará un grupo de discusión.

Las observaciones se llevarán a cabo en el entorno hospitalario con el objetivo de describir y analizar las interacciones entre alumno y profesional de enfermería. La información se recogerá mediante un diario de campo y será analizada posteriormente.

Las entrevistas se realizarán entre un entrevistador/a y un informante exclusivamente, con el objeto de obtener información sobre lo que es importante y significativo para el entrevistado, en este caso usted. La información de las entrevistas será grabada mediante una grabadora de audio, para ser transcrita y analizada posteriormente. Mediante el grupo de discusión se creará una conversación de grupo en la que podrá expresar su opinión de forma abierta respecto a las preguntas que se le realicen. Esta información será grabada mediante una grabadora de audio, para ser transcrita y analizada posteriormente.

Todos los datos serán guardados mediante diario de campo o archivos electrónicos que serán completamente destruidos al finalizar dicha investigación.

**Duración:** La observación se realizará diariamente durante su jornada laboral, de 8 a 11h o bien de 16 a 19h, según turno de trabajo, siempre coincidiendo con la tutorización de alumnos. Las entrevistas se realizarán en el hospital, fuera de la unidad donde usted trabaja y fuera de su horario laboral y tendrán una duración aproximada de 2 horas. Si se le incluye en un grupo de discusión éste se realizará en una única sesión de aproximadamente dos horas y dentro del recinto hospitalario.

**Riesgos:** La participación en la observación, en las entrevistas y en el grupo de discusión no prevé que comporte ningún peligro o riesgo para la salud.

**Beneficios:** La participación en el presente estudio puede ser beneficiosa para el colectivo enfermero para conocer la percepción que tienen las enfermeras de su rol docente y meditar sobre ella y a su vez generar planes de acción para promoverla y motivarla.

**Coste económico:** La participación en este estudio no tendrá ningún coste económico adicional para usted.

**Compromiso de confidencialidad:** El investigador se compromete a garantizar la confidencialidad respecto a la identidad de cada participante y mantener los registros de la investigación a recaudo para asegurar el anonimato de los participantes en el estudio. El diario de campo, las copias de los documentos y grabaciones de este estudio serán conservados en los archivos del departamento de Enfermería de la Universidad Internacional de Catalunya, teniendo únicamente acceso a esta información el investigador del proyecto. Los nombres y datos que permitan identificar a los participantes sólo constarán en un archivo informático al que sólo tendrán acceso el investigador y la directora de enfermería de la universidad. Estos procedimientos están sujetos a lo que dispone la Ley Orgánica 15/1999 del 13 de Diciembre de protección de datos de carácter personal. Una vez finalizado el estudio y analizados los datos, éstos serán utilizados con fines de divulgación científica para incrementar el conocimiento de la disciplina enfermera.

**Libertad para retirarse del estudio:** Su participación es libre y voluntaria, por lo que si usted lo prefiere puede no participar en el estudio o retirarse del estudio en cualquier

momento, incluso sin verse obligado/a a dar ninguna explicación. Su retirada del estudio no supondrá ninguna consecuencia de ningún tipo.

**Contactos:** Cualquier duda que tenga respecto a este trabajo será respondida a través de mi correo electrónico [m.e.b.@uic.es](mailto:m.e.b.@uic.es)

Su firma a continuación confirma que ha leído el documento de información o que alguien se lo ha leído. Se le ha dado y se le continuará dando la oportunidad de hacer preguntas y de concretar su participación en el proyecto.

Participante

Informante

Firma

Firma

Fecha

Fecha

#### **Anexo 4. Hoja de consentimiento informado.**

Investigadora principal: Maribel Estellés Barrot

Investigadores secundarios: xxx

Tutor: Dra. Lola Bardallo

Departamento: Enfermería

Línea de investigación: Salud/Social

Título: **"Estudio etnográfico sobre la percepción que tienen las enfermeras de su rol docente respecto a los alumnos de enfermería y su vinculación con la identidad profesional"**

Yo, Sr./Sra.:

- He recibido información verbal acerca del estudio y he leído la información escrita que se adjunta, de la que he recibido una copia.
- He comprendido lo que se me ha explicado.
- He podido comentar el estudio y realizar preguntas al profesional responsable.
- Doy mi consentimiento para tomar parte en el estudio y asumo que mi participación es totalmente voluntaria.
- Entiendo que podré retirarme en cualquier momento sin que ello conlleve ninguna consecuencia.

Mediante la firma de este formulario de consentimiento informado, doy mi consentimiento para que mis datos personales se puedan utilizar como se ha descrito en este formulario de consentimiento, que se ajusta a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento informado.

Participante

Informante

Firma

Firma

## **Declaración del investigador/a**

El profesional que firma esta hoja de consentimiento, ha recibido por parte del investigador, información detallada de forma oral y escrita del proceso y la naturaleza de este estudio de investigación, y ha tenido la oportunidad de preguntar cualquier duda en cuanto a la naturaleza, los riesgos y las ventajas de su participación en este estudio.

Firma del investigador/a

Fecha de la firma

Nombre:

## **Revocación**

Yo D./Dña. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_ años de edad , con domicilio en \_\_\_\_\_ y D.N.I \_\_\_\_\_ como participante o D./Dña. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_ años de edad, con domicilio en \_\_\_\_\_ y D.N.I \_\_\_\_\_ como su representante legal, familiar o allegado, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente.

Revoco el consentimiento presentado en fecha \_\_\_\_\_ y no deseo proseguir el estudio, que doy en esta fecha por finalizado.

Firma del usuario y D.N.I. (o su representante legal)

Firma del investigador y nº de colegiado

## **AGRADECIMIENTOS**

Quisiera agradecer a todas aquellas personas que me han acompañado durante los años del máster, y que durante el largo tiempo que le he dedicado me hayan sabido comprender, animar y apoyar. Gracias especialmente a mis padres.

Me gustaría agradecer a mi tutora, la Dra. Lola Bardallo, sus largas horas dedicadas a este proyecto. Gracias por su paciencia, su tiempo y su profesionalidad; su sabiduría ha aportado la luz que necesitaba un angosto y oscuro camino.

Gracias también a aquellas personas que en algunos momentos han pensado que este trabajo no merecía el respeto que merece... Eso me ha dado más fuerza para continuar...

Gracias a Lidia, que siempre ha estado ahí, intentando resolver dudas y echarme un cable.

Gracias a Alfredo, mi amigo del alma, mi consuelo en mis momentos bajos y mi compañero de risas cuando todo nos salía bien. Tú ya lo sabes...

Gracias a Jordi... no hay palabras...

