Los períodos de prácticas son muy beneficiosos para los alumnos*

Abigail Mitchell, DHED, MSN, RN; Jennifer Jennings, DNP(C), MS, FNP-BC, y Jessica Castner, MS, RN, CEN

TRADICIONALMENTE las rotaciones prácticas consistían en dos turnos de seis horas cada semana, llamadas 6/6. Cada día de prácticas incluía una reunión previa, el cuidado del paciente y una reunión final. Normalmente se dedican de una hora y media a dos horas a ambas reuniones, lo que reduce el tiempo disponible de los estudiantes para dedicarse a la práctica de enfermería o para reflejar, procesar e investigar las mejores prácticas, y comparar la atención al paciente con las recomendaciones basadas en la evidencia científica que muestra la bibliografía.

Nuestro departamento de enfermería de D'Youville College, en Buffalo (nueva York), considera que ya es hora de ofrecer horas de práctica no tradicionales estructurando el calendario de acuerdo con las necesidades de la facultad y de los estudiantes. Para que esto sea posible, algunos miembros del profesorado iniciaron un formato pionero consistente en un día de prácticas de nueve horas y un seminario de tres horas cada semana, lo que se llamó 9/3.

Este artículo explica los beneficios se este horario tan innovador y describe los resultados de nuestro proyecto de investigación, comparando los beneficios de los planes 9/3 y 6/6.

Analizar el nuevo horario

Las prácticas 9/3 consisten en un turno de cuidado del paciente de nueve horas, seguido de un seminario de dos horas los dos próximos días, en el que intervienen de 8 a 10 estudiantes. En este seminario los estudiantes deben presentar a los pacientes que se les han asignado, los objetivos y resultados que se pretenden en el cuidado del paciente, incluyendo referencias basadas en la evidencia que hayan podido investigar entre el día del cuidado del paciente y el seminario. Los profesores son responsables de su propio día de reunión, lo que incluye presentaciones de todo el grupo de prácticas.

Los profesores diseñan el formato 9/3 utilizando el principio de aprendizaje de la inmersión, lo que permite a los estudiantes aplicar sus conocimientos en el ámbito práctico durante nueve horas, para posteriormente debatir sus experiencias con sus compañeros y profesores en un seminario final de tres horas. Este debate incluye lo que han aprendido, las valoraciones con anomalías, y aquello que debe introducirse para mejorar los resultados en el paciente. Creemos que los estudiantes extraen de esta experiencia un significado, sintetizan el contenido, a la vez que adquieren comportamientos profesionales[1].

Revisar la información

Al revisar la información utilizando diferentes bases de datos de enfermería comprobamos que no existía ningún estudio sobre el modelo 9/3. No obstante, encontramos muchas opiniones de expertos que apoyan la ampliación del turno clínico a más de seis horas. Un informe exponía el hecho de que el personal de enfermería consideraba que los estudiantes no completaban sus tareas ni el seguimiento del cuidado del paciente cuando las rotaciones eran a turno parcial, la tradicional 6/6 clínica[2]. Tobar et al.[3] analizaron valoraciones de los turnos clínicos largos en la formación de enfermería, que obtuvieron una gran respuesta positiva por parte de los estudiantes, el personal y los profesores. Los estudiantes percibieron una mejor organización del cuidado, el personal informó de una mejora en la continuidad del cuidado, y los profesores una mejora en el pensamiento crítico y la organización del cuidado[3].

Concluimos que las horas clínicas no tradicionales, como el modelo 9/3, pueden beneficiar a los estudiantes, a los resultados de los pacientes y también a los centros clínicos. La inmersión clínica estimula a los estudiantes a centrarse en una atención integral y se asocia con una disminución general del estrés, y con la habilidad de equilibrar otros aspectos de la vida personal y académica, así como un aumento de la moral y la confianza en uno mismo[3].

Método

El modelo clínico 9/3 ha sido ofrecido como programa piloto durante cuatro semestres consecutivos, y los estudiantes y los profesores lo evaluaron antes de que la junta de revisión institucional de evaluación del programa y el desarrollo cuantitativo lo pusiera en funcionamiento. El primer año de su evaluación se repartió un cuestionario escrito a los estudiantes y profesores que participaban. De los 90 estudiantes de último año, se seleccionó aleatoriamente a 55 para participar en el modelo clínico 9/3 durante al menos una rotación medicoquirúrgica o de pediatría.

Las respuestas de los estudiantes de nuestro primer cuestionario comportaron un segundo cuestionario de 26 preguntas con respuestas tipo Likert para cuantificar los temas descubiertos. (Véase el cuadro anexo *Glosario de términos de investigación*.) Agrupamos todas las respuestas en temas y categorías comunes y las incorporamos en una herramienta cuantitativa revisada.

Los participantes del estudio representan una muestra de todos los 90 estudiantes de licenciatura de enfermería de nuestra Facultad. Distribuimos las encuestas para comprobar la preferencia del estudiante utilizando el mismo tiempo y el mismo procedimiento que se utilizó para las evaluaciones de los profesores al final del semestre, para poder reafirmar que la participación es voluntaria y para asegurar el anonimato y la ausencia de profesores durante las evaluaciones. Se devolvieron 65 estudios.

Resultados del estudio

Valoramos las respuestas Likert mediante un sistema operativo estadístico, excluyendo todas las no respuestas. Las respuestas eran: 1, muy de acuerdo;

*Aunque este artículo corresponde a una experiencia estadounidense, hemos considerado de interés su publicación. (*Nota de la Redacción.*)

Glosario de términos de investigación

Conveniencia de la muestra	Una muestra de participantes de fácil acceso; la muestra se recoge sin tratar de garantizar que realmente es una muestra representativa de la población objetivo
Encuesta con escala Likert	Una escala donde se pregunta a los encuestados que indiquen su grado de acuerdo o desacuerdo
Media	Promedio aritmético
p	Indica la significación estadística. Así, $p < 0,05$ significa que los resultados son importantes; cuanto más pequeño es el número, menos probable es que ocurran estos resultados
T-test	Comparación de dos grupos de personas en una variable dependiente. Compara dos grupos y sus respuestas con afirmaciones de la escala Likert

Fuente: Dumont C, Tagnesia K. Nursing Image: what research tells us about patients' opinions. Nursing. 2011;41(1):9-11.

2, de acuerdo; 3, neutral; 4, nada de acuerdo, y 5, totalmente en desacuerdo. Los estudiantes afirmaron tener una fuerte preferencia por el modelo clínico 9/3 debido a que representa un turno de enfermería real. Los estudiantes, por otra parte, están muy de acuerdo con que el modelo 9/3 proporciona más tiempo para estar con los pacientes, así como prefieren la experiencia en general y el seminario posterior. Consideran que una fuerte inmersión clínica beneficia su pensamiento crítico y mejora sus habilidades en enfermería.

Utilizamos el T-test para determinar el resultado estadístico de preferencia por el modelo 9/3 frente el 6/6. Comparamos la media de todas las respuestas del modelo 9/3 con todos los elementos del 6/6 y verificamos una preferencia estadísticamente significativa para el 9/3, $t(52) = -2,839$, $p = 0,006$. Los participantes en general mostraron una gran preferencia por el modelo clínico 9/3.

La mayoría de los estudiantes están más de acuerdo con el modelo 9/3 porque consideran que se trata de un turno real de enfermería si se compara con el 6/6. Los estudiantes también consideran que el modelo 9/3 les proporciona más habilidades procedimentales; $t(60) = 5,472$, $p = <0,001$. Los estudiantes consideran que pasan más tiempo con los pacientes con el modelo 9/3; $t(61) = 4,530$, $p = <0,001$. También es significativa la preferencia de los estudiantes por el formato de seminario del modelo 9/3 frente el formato de reunión posterior del modelo 6/6; $t(61) = 4,029$, $p = <0,001$. Las respuestas afirman que el modelo 9/3 les permite equilibrar su vida personal y conseguir más beneficios del formato seminario, así como que este modelo les prepara mejor.

De todas formas, este estudio tiene algunas limitaciones, como su restricción al ajuste de los límites de la generalización, y que no hubo evaluación psicométrica de la herramienta.

Conclusiones

Los manuales y las evaluaciones del programa apoyan la utilización de un día clínico largo frente a dos días separados con menos experiencias de aprendizaje. Los estudiantes consideran que un día clínico largo mejora su habilidad de aprendizaje y les ofrece la posibilidad de participar en la toma de decisiones, así como proporcionar la multitarea y un cuidado del paciente completo. Los estudiantes prefieren que el seminario se realice otro día, ya que de esta forma tienen tiempo para reflexionar sobre la experiencia.

Las horas no tradicionales también benefician al centro, porque los estudiantes de enfermería proporcionan cuidado durante todo el día y no en un turno partido. Los instructores clínicos valoran a los estudiantes y les proporcionan un aprendizaje adicional. Por ejemplo, la inmersión clínica proporciona a los estudiantes la oportunidad de ingresar y dar el alta a los pacientes, acompañarlos a las operaciones y ofrecerles el cuidado pre y postoperatorio. Un día clínico más largo es menos intensivo laboralmente para los profesores, facilita la rotación de más estudiantes en cada unidad, y los recursos de los profesores dan más de sí con la combinación de grupos clínicos para el formato de seminario. La escasez de centros clínicos, la disminución de profesores y de recursos económicos, la necesidad de integrar a más estudiantes y un aumento de los niveles de agudeza clínica requieren un cambio[4]. Creemos que es hora de ofrecer más días clínicos no tradicionales para programas de pregrado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Diefenbeck CA, Plowfi eld LA, Herrman JW. Clinical immersion: a residency model for nursing education. Nurs Educ Perspect. 2006;27(2):72-79.

2. Grindel CG, Patsdaughter CA, Medici G, Babington LM. Adult-health/medical-surgical nurses' perceptions of students' contributions to clinical agencies. Medsurg Nurs. 2003;12(2):117-123.

3. Tobar K, Wall D, Parsh, B, Sampson J. Use of 12-hour clinical shifts in nursing education: faculty, staff, and student response. Nurse Educ.2007;32(5):190-191.

4. Herrman J, Diefenbeck C. The nurse residency model: a clinical immersion model for curricular change. Dean's Notes. 2009;30(4):1-2.

Damos las gracias a todos los estudiantes que han participado en este estudio de investigación.

En Buffalo (Nueva York), Abigail Mitchell es profesora asistente en el D'Youville College, y supervisora de enfermería del Kaleida Health; Jennifer Jennings es profesora en la Universidad de Buffalo, en la Universidad del Estado de Nueva York, y enfermera en el Physicians Imaging; Jessica Castner es profesora en el D'Youville College.