

## PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

CIBERINDEX

CANTARIDA

Paraninfo Digital, 2018; XII(28): e158  
http://www.index-f.com/para/n28/e158.php  
ISSN: 1988-3439  
© Fundación Index, 2018

Indexación: CUIDEN, HEMEROTECA CANTARIDA, CUIDEN CITACION

ORIGINAL BREVE

Recibido: 05.10.2018

Aceptado: 08.11.2018

# Percepción de los estudiantes de enfermería de la Universidad Complutense de Madrid acerca de la figura del profesor asociado de Ciencias de la Salud

Miriam Fernández Trinidad,<sup>1</sup> Marta Martínez García,<sup>1</sup> Irene de Blas Gómez,<sup>2</sup> Raquel Vega Castrillo,<sup>3</sup> Cristina Mascaraque Sánchez,<sup>3</sup> María Lourdes Casillas Santana<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Infanta Leonor, UCM (Madrid, España). <sup>2</sup>Hospital Universitario Príncipe de Asturias (Madrid, España). <sup>3</sup>Hospital Universitario Infanta Leonor (Madrid, España). <sup>4</sup>Departamento de Enfermería, UAM (Madrid, España)

Correspondencia: mirtrinidad@gmail.com (Miriam Fernández Trinidad)

## Introducción

Aunque en nuestros días la figura del Profesor Asociado es común en todas las Universidades públicas, no se trata de una figura histórica en el ámbito universitario.

Aparece por primera vez en la Ley de Reforma Universitaria (LRU) de 1983<sup>1</sup> con el fin de acercar la academia y la praxis. Del Profesor Asociado dice que debe ser contratado, de manera temporal, entre especialistas de reconocida competencia que desarrollen su actividad fuera de la Universidad. Posteriormente su figura se matiza en la Ley Orgánica de Universidades (LOU),<sup>2</sup> se sientan las bases generales para establecer el régimen de concierto entre las Universidades y las instituciones sanitarias en las que se deba impartir enseñanza universitaria, para garantizar la docencia práctica de Medicina, Farmacia y Enfermería;<sup>2,3</sup> regulando la situación de los profesores que ejercen su actividad en los centros sanitarios<sup>4</sup> en cuanto a número y vinculación según los conciertos firmados entre las instituciones sanitarias y la Universidad, así como su dedicación, entre tres y seis horas lectivas y las mismas de dedicación a tutorías y asistencia al alumnado, según las necesidades docentes de la Universidad.<sup>5</sup> Con posterioridad, se modificó la LOU<sup>2</sup> para ajustar la contratación en términos de igualdad, mérito y capacidad.<sup>6</sup>

La figura del Profesor Asociado sigue estando presente en todos los estatutos de las Universidades públicas españolas desde la LRU<sup>(1,2,6)</sup>, y si su actividad se desarrolla al amparo de los conciertos firmados entre la Universidad y un centro sanitario<sup>(3,4)</sup> se denomina Profesor Asociado de Ciencias de la Salud (Profesor Asociado de CCSS).

No ha sido posible encontrar bibliografía en la que se estudie la figura del Profesor Asociado de CCSS ni en su desempeño ni en su relación con los estudiantes.

Esta indefinición a nivel general puede que esté generando disfunciones en el aprendizaje de los futuros enfermeros y es por eso que nos planteamos iniciar este estudio con el objetivo de explorar la percepción de los estudiantes de enfermería de

la Universidad Complutense de Madrid (UCM) sobre la figura del profesor Asociado de CCSS.

## Metodología

Se realizó un estudio fenomenológico mediante la técnica de grupos de discusión<sup>7</sup> y entrevistas en profundidad.

### Muestra / actores

El muestreo fue teórico e intencionado.

Captación mediante llamada telefónica de la investigadora principal y de los participantes mediante la técnica de bola de nieve (los estudiantes captan a otros estudiantes, con independencia de donde hubieran realizado sus prácticas clínicas). Criterios de inclusión:

- Egresados del curso 2018-19 de la UCM que hicieron prácticas en el Hospital Universitario Infanta Leonor.

- Estudiantes de Enfermería de 3º y 4º curso de la UCM que hayan realizado prácticas clínicas en el Hospital Universitario Infanta Leonor.

- Estudiantes de enfermería de la UCM que quieran participar voluntariamente tras conocer el estudio.

Criterios de exclusión:

- No haber realizado prácticas clínicas.

- No tener disponibilidad en las fechas de realización de los grupos.

### Desarrollo de los Grupos de Discusión

Se planificaron dos grupos de discusión y al percibir que se estaba llegando a la saturación del discurso y que aparecían nuevos planteamientos en ellos, se decidió con el fin de explorar y triangular los resultados realizar tres entrevistas en profundidad.

Los encuentros se realizaron en un entorno neutral para que el discurso no se viera condicionado.

El tiempo estipulado para los grupos y las entrevistas fue de 45 y 15 minutos respectivamente, si bien fue mayor debido a la riqueza del discurso y la implicación de los participantes.

La moderación la realizaron enfermeras con experiencia contrastada en la moderación de grupos, externas a los estudiantes y a la Universidad para no contaminar el discurso.

La Investigadora principal estuvo presente en el lugar para recepcionar a los participantes, presentar a la moderadora, explicar nuevamente los objetivos del estudio y facilitar los consentimientos informados para su firma.

Todos los encuentros fueron grabados en audio y video, previo consentimiento informado, para mantener la integridad del discurso durante la transcripción.

### *Análisis de los datos*

Se realizó el análisis siguiendo el enfoque fenomenológico de la Escuela de Utrecht, más concretamente el de Van Manen<sup>8,9</sup> y utilizando el método de comparaciones constantes de Glaser y Strauss<sup>10</sup> considerando que los fenómenos forman parte de una realidad compleja, con múltiples relaciones.

Una vez realizadas las transcripciones e identificadas las unidades de significado, se llevaron a cabo tres niveles de análisis de los datos: primer nivel de análisis o identificación de temas / códigos (desde una perspectiva EMIC), para identificar conceptos de primer orden o datos brutos de la investigación;<sup>8</sup> segundo nivel de análisis o identificación de núcleos temáticos o categorías y tercer nivel de análisis o metacategorías (desde una perspectiva ETIC).

Se utilizó el software informático Atlas-ti en su versión 6 como herramienta de ayuda sin sustituir el análisis interpretativo artesanal (las unidades de significado asociadas en los diferentes niveles se presentan sólo a modo de representación gráfica pues no ha sido la principal guía del análisis sino un punto de información más).

### *Criterios de rigor*

**Credibilidad.** Viene dada por la triangulación de: sujetos (se les devolvió la transcripción para que dieran conformidad con lo dicho), de técnicas (grupo de discusión y entrevista en profundidad) y de expertos en el análisis de datos.

**Transferibilidad.** Se ha procurado ser muy minucioso en la descripción del fenómeno estudiado y del contexto en el que se encontraba con el fin de facilitar la posible transferibilidad a contextos similares.

**Dependencia.** Se ha tratado de mantener en todo momento un alto grado de congruencia entre los datos descriptivos recogidos y las interpretaciones realizadas.

### *Ética de la investigación*

El estudio contó con el visto bueno de la facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la UCM.

Para garantizar el anonimato todos los participantes al firmar el consentimiento informado elegían un pseudónimo con el que querían aparecer.

## **Resultados**

### *Primer nivel de análisis: Identificación de temas o códigos*

En el proceso de codificación se identificaron 508 unidades de significado, que debido a la riqueza de su contenido tuvieron asignados varios códigos.

Emergieron 57 códigos que fueron fusionados y/o eliminados en sucesivos análisis hasta quedar en los 38 que mejor describían la perspectiva EMIC de la realidad y que englobaban las unidades de análisis relevantes que recogen la percepción de los estudiantes.

### *Segundo nivel de análisis: identificación de núcleos temáticos o categorías*

Para identificar las categorías, se agruparon los 38 códigos y se realizó un proceso de comparación intercategorías en el que se buscaron similitudes estructurales, teóricas y tipo de relaciones entre ellas. Finalmente se definieron 4 categorías (Ilustración 1).

#### Vivencias con el profesor asociado

Recoge todas aquellas vivencias que los estudiantes han tenido con sus profesores asociados; tanto positivas como negativas.

Se incluyen los trabajos académicos porque siempre hablan de ellos desde su vivencia personal con el PA, la parte externa a la vivencia está incluida en diferencia de criterios

#### Funciones del profesor asociado

Las funciones y/o responsabilidades que piensan que tienen los profesores asociados o que creen que deberían tener.

#### Responsabilidad institucional

Todo aquello que, según los estudiantes, la Universidad debería de gestionar, normativizar, coordinar y evaluar en referencia a los profesores asociados y el ámbito de las prácticas clínicas. Canales de comunicación eficaz entre todos los niveles: universidad, centros de prácticas, profesores asociados, tutores, estudiantes.

#### Vivencias en la asistencia

Todas aquellas experiencias que han tenido los estudiantes en las prácticas clínicas que no tienen nada que ver con el objeto de estudio de esta investigación.

**Ilustración 1. Segundo y Tercer nivel de análisis: Categorías, definiciones, U.S. y Metacategorías**

CATEGORÍA	DEFINICIÓN	UNIDADES DE SIGNIFICADO	CÓDIGOS
<b>FUNCIONES</b>	Las funciones y/o responsabilidades que piensan que tienen los profesores asociados o que creen que deberían tener.	173	Acogida ; animar; apoyo; cuidar; función docente; función evaluar/ seguimiento; guía; hacer grupo; intermediario; resolución de conflictos ; resolución problemas
<b>COMUNICACIÓN EFICAZ</b>	M.M. (4 <sup>o</sup> ): “;Eso! Sí, que sea una persona cercana... Que te cuide un poco, por así decirlo.” JORGE (2 <sup>o</sup> ): “Que sea tu punto de apoyo a lo largo de todo tu periodo de prácticas y que esté pendiente de ti, que se asegure de que no solo a ti te va bien si no que en la planta te va bien te tratan bien y se preocupe de ti básicamente”. S.M. (4 <sup>o</sup> ): “vale pues yo creo que tiene un poco la función de guiar al estudiante en el hospital [...] y de guiarte un poco, de ser tu referente del hospital [...] y tengo mucho recuerdo de trabajos y eso que cuando te mandan hacerlos es como... un pero luego sí que es verdad que son útiles [...]”	312	Abandono ausencia/presencia/implicación; confianza; importancia máxima; segundo es súper importante; sobrecarga laboral; sorpresa; supervisor como asociado; trabajos académicos Tutoría/compartir experiencias; variabilidad / azar
	<b>VIVENCIAS CON EL PROFESOR ASOCIADO</b>		
<b>ACOMPANIAMIENTO</b>	M.M. (4 <sup>o</sup> ): “para mí lo normal en un asociado eran lo que yo conocía porque al final lo normal es lo que conoces era un profesor pues eso al que le mandabas los trabajos con el que te veías una vez, cada dos meses y que te corregía el PAE [...]pero jolín este año ha habido como un apoyo como un feedback continuo sabes y es que eso te hace crecer sabes y te da como confianza [...]entonces jolín sentir ese apoyo tan cercano te refuerza mucho y te apoya mucho si eso lo llevo a tener cuando estaba tan perdida pues a lo mejor la experiencia habría sido mucho mejor” ALBA (3 <sup>o</sup> ): “Al profesor asociado de primaria yo no le he visto, yo hablaba con esa persona a través de correos”. RUBÉN (3 <sup>o</sup> ): “Sí, haber, a mí a preguntarme qué tal, digo bien ¿y si hubiese estado mal a estas alturas qué?”	156	Coordinación con universidad; coordinación entre profesores; desinformación; diferencia de criterios; evaluación de la universidad; requisitos exigibles; responsabilidad de la universidad
	<b>COORDINACIÓN INSTITUCIONAL</b>		
<b>COMUNICACIÓN EFICAZ</b>	M.M. (4 <sup>o</sup> ): “Cómo que no hay vínculo o yo no lo veo, no lo visualizo entre Universidad y Profesor Asociado. Entonces directamente se te presenta el Profesor Asociado Y te dice tú haces esto, esto y esto ¿y ya está! Pero tú no sabes si es verdad o no y entonces tú lo hablas con tu amiga y tu amiga no tiene nada que hacer de todo eso, ¿Sabes?, entonces no sabes quién lo está haciendo bien y quién lo está haciendo mal. No que las firmas No me las mandéis, al final del todo; no, las firmas cada semana. Es como al final es un poco caótico”. RUBÉN (3 <sup>o</sup> ): “[...] porque hay asociados que antes de entrar al hospital ya los conoces y es como que no te toque fulanita o fulanita[...] entonces cuando ya cumplen una serie de quejas, entonces la universidad debería decir, tu puesto ahora mismo es optativo, tenemos muchas quejas, pues no puedes seguir siendo esto, porque no sirves para esto”.	110	¿Me puedo poner contigo?; trato enfermera; vivencias de la práctica
	<b>VIVENCIAS EN LA ASISTENCIA</b>		
	PRP (4 <sup>o</sup> ): “Y es que eres tú quien tiene que pasar el trago de ir a mendigar, a ver con quién te puedes poner”.		

### Conclusiones

#### Tercer nivel de análisis: metacategorías

Por último, se buscaron relaciones o asociaciones intercategorias bajo el marco del pensamiento complejo<sup>11</sup> estableciéndose las siguientes metacategorías desde la perspectiva ETIC: acompañamiento y comunicación eficaz (Ilustración 1).

Si hay algo transversal y presente de manera constante en el discurso de los estudiantes, es el acompañamiento que necesitan a lo largo de todas las prácticas por parte del profesor asociado de CCSS. Cada vez que recuerdan una vivencia, ya sea positiva o negativa, hablan de eso que tuvieron o que les faltó de su profesor; cuando hablan de sus funciones, en todas aparece implícita o explícitamente ese acompañamiento.

Del mismo modo, es constante su referencia a la importancia de que se establezca una comunicación eficaz entre todos los actores implicados (estudiantes, profesores asociados, equipo asistencial, supervisión de unidad, hospital y universidad como institución), un feed-back continuo entre todos en lo concerniente a las prácticas.

### Bibliografía

1. Ley Orgánica 11/1983, de 25 de agosto, de Reforma Universitaria. España. BOE núm. 209 de 1 septiembre 1983, pp.24034-24042.
2. Boletín Oficial del Estado. Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades. España. BOE núm. 307 de 24 diciembre 2001, pp.49400-49025.
3. Real Decreto 1558/1986, de 28 de junio, por el que se establecen las bases generales del régimen de concertos entre las Universidades y las Instituciones sanitarias. España. BOE núm. 182 de 31 julio 1986, pp.27235-27239.
4. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. España. BOE núm.102 de 24 abril 1986, pp.38-39.

5. Real Decreto 898/1985, de 30 de abril, sobre régimen del profesorado universitario. España. BOE núm.146 de 19 junio 1985, pp.18929-18930.
6. Ley Orgánica 4/2007, de 12 de abril, por la que se modifica la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades. España. BOE núm. 89 de 13 abril 2007, pp.16241-16260.
7. Ibáñez J. Más allá de la Sociología. Madrid: Siglo XXI; 1979.
8. Van Manen M. Investigación educativa y experiencia vivida: ciencia humana para una pedagogía de la acción y la sensibilidad. Barcelona: Idea; 2003.
9. Morse JM. Exploring the theoretical basis of nursing using advanced techniques of concept analysis. ANS Mar1995; 17(3):31-46.
10. Glaser B, Strauss A. The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research. New York: Aldine; 1967.
11. Morin E. Introducción al pensamiento complejo. Barcelona: Gedisa S.A; 2003.