



Plan de Mejora Individual: instrumento evaluativo en las prácticas clínicas

Elsa Gil Mateu,¹ Silvia Reverté Villarroya,^{1,2} Georgina Casanova Garrigós,¹
Núria Albacar Riboó¹

Resumen Abstract

Objetivo: Analizar el Plan de Mejora Individual (PMI), para evaluar las prácticas clínicas en unidades de críticos del grado en enfermería, e identificar los elementos clave de aprendizaje. **Método:** Diseño cualitativo y descriptivo. Muestreo propositivo de 51 estudiantes matriculados en las prácticas clínicas de cuidados críticos. Se utilizó un análisis de contenido. **Resultados:** La estructura en seis apartados del PMI: reflexión, acción, evaluación, participación, personal, utilidad y transferencia permite la reflexión para identificar áreas de mejora. Se extrajeron seis categorías: Humanización, Comunicación, Aprendizaje, Saberes profesionales, Seguridad clínica y Complejidad. Estas conforman los elementos clave de aprendizaje. **Conclusiones:** El PMI se presenta como un instrumento estructurado, sumativo y evaluativo a partir del concepto de reflexión-en-la-acción, este ofrece la oportunidad de analizar y reflexionar sobre la práctica, evitando una experiencia de su prácticum que podrían devenir rutinaria y mecanizada.

Palabras clave: Prácticas clínicas. Evaluación educacional. Investigación cualitativa. Educación basada en competencias. Enfermería.

Individual Improvement Plan: evaluative instrument in clinical practice.

Objective: To analyze the Individual Improvement Plan (IIP) as a document to evaluate the critical patient practices of the nursing degree and identify the key learning elements. **Method:** Qualitative and descriptive design. The sampling was purposeful 51 students enrolled in clinical practices of critical care units. It was used a content analysis. **Results:** The structure of the IIP: reflection, action, evaluation, participation, personnel, utility and transfer has allowed students to reflect and identify areas for improvement in critical services. It was extracted six categories: Humanization, Communication, Learning, Professional knowledge, Clinical safety and Complexity. These make up the key learning elements. **Conclusions:** The IIP is presented as a structured, summative and evaluative instrument based on reflection-in-action. The students have the opportunity to analyze and reflect on the practice, avoiding an experience of their practicum that could become routine and mechanized.

Keys words: Practicum. Educational Measurement. Qualitative Research. Competency-Based Education. Nursing.

¹Departamento de Enfermería, Universidad Rovira i Virgili, Tarragona, España.

²Hospital Verge de la Cinta de Tortosa, Instituto de Investigación Sanitaria Pere Virgili, Tortosa, España.

CORRESPONDENCIA: silvia.reverte@urv.cat
(Sílvia Reverté Villarroya)

Manuscrito recibido el 29.01.2021
Manuscrito aceptado el 21.08.2021

Index Enferm 2021; 30(3):259-263
e13246

Introducción

La adaptación al Espacio Europeo de Educación Superior supone una transformación en el modo de concebir la enseñanza universitaria, subrayando la necesidad de desarrollar en el alumnado competencias para su formación integral y para su incorporación en el mundo laboral.¹ Estas competencias en las prácticas clínicas se establecen entorno al desarrollo de seis ejes: los valores profesionales, actitudes, comportamientos y ética del cuidar; los fundamentos científicos de las ciencias biológicas, humanas y sociales; el pensamiento crítico, lógico y creativo; la gestión de la información y del conocimiento; las habilidades clínicas de comunicación y de relación. Y, por último, las habilidades clínicas procedimentales.

Este modelo pedagógico orienta hacia el aprendizaje autónomo del alumno, se trata de enseñar a adquirir las capacidades que permiten aprender. Estas metodologías tienden a incrementar la participación, la creatividad, y la capacidad analítica y crítica de los estudiantes.^{2,3}

En el caso de las prácticas clínicas, es difícil obtener instrumentos de evaluación que permitan una metodología activa fuera del aula, que encajen con esta filosofía.⁴ Autores como García-Carpintero et al. afirman que todos estos cambios en el concepto, los ámbitos y los objetivos del proceso de formación del estudiante, reclaman otros instrumentos que faciliten y sistematicen el seguimiento en las prácticas clínicas, permitiendo la mejora de estas y su evaluación.⁵

Entre estos instrumentos encontramos el portafolios, como una metodología que busca que los estudiantes sean conscientes de los cambios producidos a lo largo de su proceso de aprendizaje.⁵ También se utiliza el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) una herramienta de destreza y conocimiento, que sostiene la práctica clínica y analiza los cuidados utilizando un pensamiento crítico.⁶ Y el ciclo de Gibbs, una estructura reflexiva caracterizada por proporcionar una guía para realizar el proceso de reflexión.⁷

El presente estudio muestra el documento “Plan

de Mejora Individual” (PMI), como una estrategia de evaluación fuera del aula, para las prácticas clínicas. Su diseño metodológico sistemático, reflexivo y sumativo, busca conseguir los objetivos marcados en dichas prácticas.

Desde el punto de vista teórico, este documento tiene un enfoque constructivista. El constructivismo tiene que ver con el reconocimiento del papel activo e intencional del sujeto en su proceso de aprendizaje. Se espera que los alumnos tengan un papel activo, promoviendo su actitud para la búsqueda y construcción de lo que ha sido significativo para ello.⁸

También se basa en los supuestos de Shön, reflexión-en-la-acción. Trata de explicitar y criticar las comprensiones que han crecido alrededor de las experiencias repetitivas, es decir, reflexionar sobre el hacer rutinario y automático. Como asumen algunos autores, el sujeto adquiere nuevos significados del mundo en la medida que lo experimenta.⁹ Por este motivo, los objetivos del presente estudio fueron: (a) analizar el PMI como un documento para evaluar las prácticas clínicas en unidades de críticos del grado en enfermería, y (b) identificar los elementos clave de aprendizaje.

Método

Diseño cualitativo y descriptivo a partir de los PMIs. Para estructurar el documento se realizó un análisis documental.^{4,10,11} El análisis de resultados se estructuró mediante los seis apartados del PMI (Tabla 1).

En la primera parte, el documento aporta una reflexión del trabajo que están desarrollando, con el objetivo de conseguir unas intervenciones de mejora en su unidad de prácticas. En la segunda parte, se invita a una reflexión sobre su propio aprendizaje: los estudiantes deben eva-

luar el fórum virtual, dinamizado por el tutor de prácticas de la universidad, realizado a través de la plataforma *Moodle* que los acompañó durante la realización de su prácticum.

El muestreo fue propositivo de estudiantes del grado de enfermería de cuarto año, matriculados en la asignatura de prácticas clínicas de críticos de la Universidad Rovira y Virgili (URV), Departamento de Enfermería, Tortosa, España. Se ofrecen para la realización de las prácticas: la Unidad de Medicina Intensiva (UMI), el Servicio de Urgencias (URG) y el Servicio de Emergencias Médicas (SEM). El estudio incluyó a 51 participantes, divididos en cuatro ciclos de prácticas, con una duración de cinco semanas por cada ciclo. Los datos fueron recogidos de enero a junio de 2019.

Los apartados del documento del Plan de Mejora Individual se analizaron mediante un análisis de contenido.¹² En el seminario introductorio de las prácticas se informa del documento: de su estructura, de cómo cumplimentarlo y de los objetivos que se persiguen. Cuando finalizarán las prácticas tendrán que entregarlo a través de la plataforma *Moodle*.

El estudio obtuvo el dictamen favorable del Comité de Ética de Investigación en Medicamentos del Instituto de Investigación Sanitaria Pere Virgili, con el código 121/2020. Todos los participantes fueron informados, y firmaron el consentimiento informado de forma voluntaria. La no participación no implicó una modificación del trato ni del seguimiento del estudiante. La investigación se desarrolló siguiendo las directrices de la Declaración de Helsinki.

Resultados

Las unidades de significado se agruparon formando categorías principales, conformando los elementos claves de aprendizaje de los alumnos (Tabla 2).

Reflexión. Se recogieron las impresiones de los estudiantes sobre sus prácticas en texto abierto. Se extrajeron seis categorías: Humanización, Comunicación, Aprendizaje, Saberes Profesionales, Seguridad Clínica y Complejidad. A partir de

Tabla 1. Contenido por apartados y propósito del PMI

Apartado	Propósito
Reflexión	Identificar cinco elementos clave que el estudiante se lleva del centro-servicio, tras la realización de las prácticas.
Acción	Escoger dos elementos del punto anterior (reflexión), y desarrollar sistemáticamente las acciones para llevarlas a cabo.
Evaluación	Identificar y desarrollar acciones para medir el apartado (acción).
Participación	Resaltar los puntos fuertes y débiles que han favorecido y limitado la participación del estudiante, durante el fórum virtual dirigido por el tutor de la universidad.
Personal	Identificar mediante la reflexión personal aquellas cuestiones que no han quedado reflejadas en los puntos anteriores.
Utilidad y transferencia	Exponer la utilidad de las prácticas relacionadas con la transferencia hacia la actividad profesional, y añadir aspectos de mejora.

Tabla 2. Elementos clave de aprendizaje

Categorías	Proposición	Unidades de significado
Humanización	Poner en valor la dignidad e individualidad de la persona, a partir de un abordaje integral, donde interactúan las dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y espirituales. ¹³	Confianza, acompañar, aliviar sufrimiento, confort, cuidados holísticos, intimidad, proximidad.
Comunicación	Las habilidades de comunicación son herramientas que permiten aplicar conocimientos conceptuales y técnicos con el paciente y la familia. Sirven para negociar la terapia del paciente. ¹⁴	Comunicación entre profesionales, comunicación con los pacientes y familias, empatía, relación terapéutica, soporte emocional, cambios de turno.
Aprendizaje	Proceso de adquisición de conocimiento, habilidades, valores y actitudes, mediante el estudio, la enseñanza o la experiencia.	Creatividad, descubrimiento, integración, pensamiento crítico.
Saberes profesionales	Capacidad para llevar a la práctica los conocimientos, habilidades y actitudes propias de la profesión de enfermería, al servicio de la resolución y prevención de un problema de salud. ¹⁵	Autonomía, eficiencia, habilidades, conocimientos, profesionalidad, observación y seguimiento, tecnología, visibilización.
Seguridad clínica	Prevención de lesiones al paciente o efectos adversos como consecuencia de los procesos asistenciales. Es una dimensión de cualidad de la atención sanitaria. ¹⁶	Esterilidad, medicación.
Complejidad	Situación o problema que se caracteriza por la dificultad de resolución. La atención sanitaria al paciente crítico se define por ser multidisciplinaria, con dependencias jerárquicas, pacientes agudos, atención continua, transversalidad y abarca a toda la población. ¹⁷	Control emocional, organización, presión asistencial, rapidez, trabajo en equipo.

esta reflexión previa, los estudiantes deben elegir cinco elementos claves y los que trabajará con más profundidad y de forma sumatoria. Se obtuvo el resultado: Humanización (N=50), Comunicación (N=41), Aprendizaje (N=17), Saberes Profesionales (N=65), Seguridad Clínica (N=22) y Complejidad (N=68).

Acción. De los cinco elementos clave del punto anterior, el estudiante debe elegir dos. Sobre estos será los que desarrollará las acciones de mejora. Se obtuvo: Humanización (N=24), Comunicación (N=22), Aprendizaje (N=4), Saberes Profesionales (N=22), Seguridad Clínica (N=6), Complejidad (N=33).

Evaluación. Sobre los dos elementos elegidos del anterior apartado, los estudiantes aportaron las intervenciones que les parecen más adecuadas para llevar a cabo su objetivo de mejora.

En la categoría de humanización, mencionaron: evitar el sufrimiento, mostrar disponibilidad, integrar la familia en los cuidados, flexibilizar visitas y basar las prácticas en la ética. En la categoría de comunicación: la empatía, la escucha activa, el transmitir información utilizando un lenguaje coloquial, el respeto, el reconducir conductas de los pacientes con demencia o agresivos y el resolver dudas. En la categoría de aprendizaje: la formación continuada y el pensamiento

crítico. En la categoría de saberes profesionales: la observación y seguimiento del paciente, el liderazgo, las habilidades técnicas y no técnicas. En la categoría de seguridad clínica: el cambio de turno estructurado, los protocolos, la comprobación de identidad personal, la verificación de los fármacos, el listado de comprobaciones y el aprender de los errores. Y, en la categoría de complejidad: el detectar y prevenir situaciones de riesgo, los conocimientos, la buena ubicación de los pacientes en el servicio de urgencias, la comunicación entre el equipo, la gestión del tiempo, la rapidez y la eficiencia.

Para evaluar sus intervenciones en la Humanización propusieron acciones como: el control del dolor, la respuesta y la disminución del estrés del paciente y la de sus familiares. En la Seguridad Clínica detallaron: la disminución y la notificación de los errores, los indicadores de calidad y la reducción de reclamaciones.

Participación. Debatieron sobre el acompañamiento del paciente en el servicio de urgencias sobre todo en el proceso final de la vida. También vieron la necesidad de mejorar la comunicación con familiares y pacientes, destacando aspectos como: informar correctamente a los pacientes y familia, evitar prejuicios, aprender a comunicar malas noticias, saber negociar y pactar, o transmitir paz

y tranquilidad a los pacientes. Dieron mucha importancia a los conocimientos teóricos, a la preparación emocional y destacaron la necesidad de realizar prácticas por otros servicios de críticos. En la Seguridad, la higiene de manos de los profesionales y la asepsia de las prácticas se identificaron como una necesidad de mejora. La rapidez, el trabajo en equipo, evitar complicaciones y el triaje son características de los servicios de críticos que destacaban como una complejidad en su aprendizaje.

El foro virtual dinamizado que acompañó a los estudiantes durante los ciclos de prácticas resultó un espacio asincrónico para la reflexión. Los alumnos subrayaron como puntos fuertes: poder compartir las experiencias, la temática, y la reflexión de forma cómoda y respetada. Como puntos débiles, se criticó en cuanto a la relación con la metodología: la falta de anonimato, la conexión continua a la red y la poca experiencia de los profesores y de los alumnos.

Personal. El PMI facilita un espacio libre para comentar cuestiones que quieran compartir con el tutor de su periodo de prácticas. Comentaban que es una de las mejores experiencias de su formación académica, con mucho impacto emocional, y que les permitió dar un salto cualitativo en su aprendizaje. También percibieron una mejora de la técnica, de los conocimientos, de la autonomía, de la confianza y de la seguridad en sí mismos. Lo definieron como un crecimiento personal y profesional, donde tomaban conciencia de los conocimientos que necesitaban mejorar.

Utilidad y transferencia. En relación con las prácticas, cuestionaron la gestión emocional de muchas situaciones: muchos estudiantes son conscientes que se ha sobrepasado su límite emocional delante situaciones complejas. También se preguntaban si la organización estructural del servicio de urgencias podría mejorarse, de forma que los pacientes no tuvieran que atenderse en los pasillos.

En cuanto al aprendizaje, no se ven solos delante de un paciente pediátrico, dudaron sobre sus conocimientos, resaltando la importancia de la formación continuada y, en determinados casos, desconfiaban de su actuación.

En referencia al rol de enfermería, debatieron sobre la finitud de la vida, los límites del tratamiento activo. Se cuestionaban también la pérdida de la cultura de los cuidados informales como una posible causa de colapso de urgencias; el confort en el servicio de urgencias; las causas de la pérdida de la humanización de los profesionales a medida que pasan los años.

Discusión

El PMI como documento de evaluación. En la formación enfermera un aspecto importante es el desarrollo y adquisición de competencias a través de las prácticas clínicas. Estas constituyen el lugar donde intrínsecamente se produce la transferencia de conocimientos teóricos y metodológicos en los estudios de enfermería.¹⁸ Es donde el estudiante podrá cotejar su nivel de dominio en situaciones reales. Pero el enfoque de competencias en las prácticas clínicas requiere de contar con estrategias precisas para su enseñanza y evaluación.¹⁹ Se debe aprovechar este momento para que el estudiante pueda hacer un plan de trabajo individualizado, que le permita adquirir las competencias que no tiene y potenciar las que ya posee.

En esta línea, se han venido desarrollando diversas experiencias innovadoras en la introducción de metodologías activas, desarrollando instrumentos para trabajar el pensamiento crítico en entornos simulados.¹¹ El portafolio ha sido uno de los instrumentos más desarrollados, para la evaluación de las prácticas clínicas de enfermería.²⁰ Sin embargo, hay autores que evidencian que los métodos utilizados han potenciado en muchas ocasiones el aprendizaje reproductivo, más que la construcción del conocimiento.^{8,21}

Hay autores que ponen de manifiesto que el uso del portafolio mejora el conocimiento y la comprensión e incrementa la reflexión.^{5,22} Pero la bibliografía también refleja la dificultad que sienten los estudiantes en la elaboración del portafolio, ya que es un proceso que requiere escritura reflexiva, trabajo diario y autoevaluación.²¹ Es un texto amplio que favorece la dispersión de los estudiantes durante su reflexión. El PMI evita esta dispersión y favorece la reflexión profunda para conseguir competencias diri-

gidas a las prácticas específicas, y no a generalizar o divagar sobre lo genérico.

El PAE es también un instrumento evaluativo utilizado en las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería. Martínez afirma que este instrumento sostiene una disociación entre la teoría y la práctica.²³ Esto, coincide con Ponti et al., quienes abordan el problema de la poca implantación del PAE en la práctica asistencial, confirmando que hay conocimiento de las etapas de este, pero el exceso de trabajo influye en la no realización.⁶ Es por ello, que el PMI tiene un enfoque multidimensional para lograr un cambio o transformación de una situación polémica. El PMI trasciende de esta manera lo meramente instrumental de la práctica profesional de enfermería, evaluando contextos particulares teniendo en cuenta los diferentes valores y sentimientos de los estudiantes.

También encontramos el Ciclo de Gibbs, una construcción de narraciones reflexivas. Hay estudios que evidencian que, aunque participen de experiencias reflexivas, la mayoría mantiene una comprensión técnica del significado de reflexión, lo cual pone en riesgo conseguir desarrollar mejoras sistemáticas a su actuación profesional.¹⁰ Así, adoptar un enfoque reflexivo no es garantía de profesionalización. El PMI es una guía que ayuda a cuestionar la propia práctica, qué significa una buena acción profesional en un contexto particular.

Por otra parte, Uriarte, Ponce & Bernal también destacan que los conocimientos que el estudiante adquiere en los espacios clínicos reflejan una praxis repetitiva, mecánica y cíclica. No permiten al estudiante la reflexión para una transformación de la práctica, hecho que limita su desarrollo profesional, precisamente cuando los estudiantes necesitan mayor acompañamiento.²⁴ El PMI incorpora todos los conocimientos previos adquiridos para poder potenciar su reflexión en la práctica y sobre la práctica, siendo un modelo de acompañamiento para promover el pensamiento crítico, en un entorno de prácticas clínicas donde los estudiantes muchas veces se sienten solos y no perciben pertinencia de grupo.

La estructura del PMI en seis apartados, ha permitido a los alumnos reflexionar e identificar puntos de mejora de los servicios de críticos, alejándose de las

rutinas y la reflexiones sin transformación, comentadas por los autores.

Elementos claves de aprendizaje. La literatura evidencia que el pensamiento crítico ha de ser un ingrediente clave en la formación básica de los profesionales, pero la reflexión no es innata en las personas, sino que es una habilidad que se obtiene mediante un aprendizaje específico.^{11,25}

El PMI ha hecho reflexionar a los estudiantes sobre seis categorías principales. La Humanización de los cuidados de enfermería, en ocasiones, no la perciben en la práctica. Consideran que en las unidades de medicina intensiva se ha incorporado la humanización, a diferencia de los entornos de urgencias, donde las condiciones físicas, la práctica acelerada y la actuación urgente hacen difícil su aplicación.²⁶ La literatura, al igual que ellos, hace referencia al respeto a la intimidad, a la autonomía de las personas, a la gestión de las emociones, a la espiritualidad y a una adecuada comunicación como factores importantes para humanizar la asistencia.¹³

En la categoría de Comunicación, identifican la cohesión y comunicación del equipo de salud como determinantes, y aparecen las habilidades comunicativas como aspectos para trabajar: empatía, relación terapéutica y escucha activa. Hay estudios que evidencian unas mayores habilidades de comunicación, y menor agotamiento emocional y despersonalización en los profesionales de las unidades de medicina intensiva, con respecto a los servicios de urgencias.²⁷ Refieren la rapidez de actuación, la priorización y la multitud de tecnologías como barreras en la comunicación. Estas también las asocian con la categoría de Seguridad Clínica, manifestando un riesgo en la mala identificación de pacientes, falta de conocimientos de los protocolos y escasez de recursos personales y de infraestructura en determinados momentos.

Toda esta Complejidad del sistema de atención al paciente urgente, que también evidencia la literatura¹⁷ enfatiza la aplicación de un pensamiento crítico que ellos reconocen a los profesionales: un cuerpo de saberes teóricos, prácticos y de experiencia en sus actuaciones. En cuanto a Aprendizaje, ven la necesidad de una base teórica y de formación específica,

manifiestan una sensación de falta de conocimientos, pero están contentos con el aprendizaje conseguido. Las prácticas en los servicios de críticos, tal como dicen los alumnos, les permiten este salto cualitativo que les aporta seguridad para iniciarse en el mundo laboral.

El PMI estructurado y sumativo apoyado en el uso de las TICs, es útil para favorecer el aprendizaje, identificando las competencias y ayudando a la participación de los estudiantes. Este documento está enfocado en la reflexión-en-la-acción, donde los estudiantes tienen la oportunidad de analizar y reflexionar sobre la práctica profesional, así como tomar decisiones sobre su desarrollo profesional, evitando una experiencia rutinaria y mecanizada de su prácticum.

Conclusiones

El PMI se presenta como un documento estructurado, sumativo y evaluativo, una estrategia útil para favorecer la enseñanza, identificando las competencias y su posterior evaluación. Para los estudiantes, el PMI les guía, sin condicionar, a identificar y reflexionar sobre los elementos clave de aprendizaje, con grandes posibilidades tanto en el diseño competencial como en el desarrollo de la reflexión en la acción y para la acción. Y para los tutores, tiene una implicación académica y es un valioso recurso para la evaluación por competencias del prácticum. Los estudiantes tienen la oportunidad de analizar y reflexionar sobre la práctica profesional, comprender la vivencia de las prácticas clínicas. Así como tomar decisiones sobre su desarrollo profesional, evitando una experiencia rutinaria y mecanizada de su prácticum. De esta manera, es posible extraer los elementos claves de aprendizaje. Es por todo ello que coincidimos en la bondad de este, y en su posible y quizás necesaria generalización.

Bibliografía

- McDonald EW, Boulton JL, Davis JL. E-learning and nursing assessment skills and knowledge – An integrative review. *Nurse Education Today*. 2018; 66:166-74. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.03.011>.
- Silva J. Un modelo pedagógico virtual centrado en las E-actividades. *Rev Educ a Distancia*. 2017; 53(10):1-20. Doi: <http://dx.doi.org/10.6018/red/53/10>.
- Silva J, Maturana Castillo D. Una propuesta de modelo para introducir metodologías activas en educación superior. *Innovación Educ*. 2017; 17(73):117-31. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-26732017000100117&lng=es&tlng=es [acceso: 19/05/2020].
- Tan K, Chong MC, Subramaniam P, Wong LP. The effectiveness of outcome-based education on the competencies of nursing students: A systematic review. *Nurse Education Today* 2018; 64:180-9. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.12.030>.
- García-Carpintero BE, Siles González J, Martínez Roche M, Martínez Miguel E, Manso Perea C, Álvarez Embarba B. Metodologías de enseñanza-aprendizaje en enfermería: ¿Es el portafolio una metodología acorde con el Espacio Europeo de Educación Superior? *Enfermería Docente*. 2017;108: 24-8. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/68356/1/2017_Garcia-Carpintero_et_al_EnfDocente.pdf [acceso: 18/06/2020].
- Ponti LE, Benites RTC, Vignatti RA, Monaco ME, Nuñez JE. Conocimientos y dificultades del proceso de atención de enfermería en la práctica. *Rev Cuba Educ Medica Super*. 2017; 31(4):1-12. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1006/577> [acceso: 23/04/2020].
- Sosa E, Salinas J, Benito B. La observación reflexiva y su papel en la incorporación de tecnologías emergentes en el aula. *Areté Rev Digit del Dr en Educ la Univ Cent Venez*. 2018; 4(7):79-98. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6833696> [acceso: 25/06/2020].
- Ruffinelli A. Formación de docentes reflexivos: Un enfoque en construcción y disputa. *Educ e Pesqui*. 2017; 43(1):97-111. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/ep/v43n1/1517-9702-ep-43-1-0097.pdf> [acceso: 30/06/2020].
- Schön DA. La formación de profesionales reflexivos. Hacia un nuevo diseño de la enseñanza y el aprendizaje en las profesiones. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica; 1992.
- Nocetti de la Barra AV, Medina Moya JL. Significados de reflexión sobre la acción docente en el estudiantado y sus formadores en una universidad chilena. *Rev Educ*. 2019; 43(1):152-69. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/edu/v43n1/2215-2644-edu-43-01-00152.pdf> [acceso: 30/06/2020].
- Rojas Ortega J, Rodríguez Peralta M de L. Diseño y validación de un Instrumento del Pensamiento Crítico en Estudiantes de Enfermería. *Ecociencia Int J*. 2020; 2(2):35-44. Disponible en: <https://www.cife.edu.mx/ecociencia/index.php/ecociencia/article/view/48> [acceso: 30/06/2020].
- Bardin L. Análisis de contenido. Madrid: 2a. Akal; 1996.
- Baeza Gómez I, Quispe Hoxsas LC. Proyecto “Humanizando los Cuidados Intensivos”, nuevo paradigma de orientación de los Cuidados Intensivos. *Rev Bioética y Derecho*. 2020; (48):111-26. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872020000100008 [acceso: 30/05/2020].
- Ayuso-Murillo D, Colomer-Sánchez A, Herrera-Peco I. Habilidades de comunicación en enfermeras de UCI y de hospitalización de adultos. *Enferm Intensiva*. 2017; 28(3):105-13. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-habilidades-comunicacion-enfermeras-uci-hospitalizacion-S1130239916300773> [acceso: 30/05/2020].
- Pinilla-Roa AE. Aproximación conceptual a las competencias profesionales en ciencias de la salud. *Revista de Salud Pública* 2012; 14: 852-64. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rsap/v14n5/v14n5a12.pdf [acceso: 09/11/2019].
- Suñol R, Bañeres J. Conceptos básicos sobre seguridad clínica. *Mapfre Med*. 2003; 14(4):265-9.
- Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Complejidad de la asistencia urgente en la España del siglo XXI. *An Sist Sanit Navar*. 2010; 33(SUPP1):7-11. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000200002 [acceso: 15/12/2019].
- Miranda FBG, Mazzo A, Pereira-Junior GA. Construction and validation of competency frameworks for the training of nurses in emergencies. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2018; 26(e3061). Doi: <http://doi.org/10.1590/1518-8345.2631-3061>.
- Martínez-Momblán MA, Colina-Torralva J, De la Cueva-Ariza L, Guix-Comellas EM, Romero-García M, Delgado-Hito P. Analysis of the evolution of competences in the clinical practice of the nursing degree. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2020; 28. Doi: <http://doi.org/10.1590/1518-8345.2927.3231>.
- Dalla Lana L, Arend Birmer J. Um relato de caso sobre a construção e elaboração do portfólio como metodologia avaliativa de aprendizagem. *Cienc y Enferm*. 2015; 21(3):101-12. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cien/v21n3/art_09.pdf [acceso: 12/06/2020].
- Canalejas Pérez, M del C. El portafolios como herramienta didáctica en la formación de enfermeras. *Index de Enfermería* 2010; 19(2-3):143-6. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000200016 [acceso: 18/06/2020].
- García-Carpintero BE, Siles-González J, Martínez-Roche ME, Martínez-Miguel E, Manso-Perea C, González-Cervantes S, et al. Percepciones de los estudiantes sobre sus vivencias en las prácticas clínicas. *Enfermería Univ*. 2019;16(3). Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/95883/1/2019_Garcia-Carpintero_et_al_EnfUniv.pdf [acceso: 15/06/2020].
- Martínez Royert JC. Prácticas evaluativas del proceso de atención de enfermería: una visión de docentes y estudiantes. *Rev Cuid*. 2017; 8(1):1459-75. Doi: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i1.351>.
- Uriarte S, Ponce G, Bernal M. Vivencias cotidianas en espacios clínicos del estudiante de enfermería. *Enfermería Univ*. 2016; 13(3):171-7. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-vivencias-cotidianas-espacios-clinicos-del-S1665706316300252> [acceso: 20/09/2020].
- Riegel F, Crossetti M da GO. Referenciais teóricos e instrumentos para avaliação do pensamento crítico na enfermagem e na educação. *Rev Gauch Enferm*. 2018; 39:e20170097. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0097>.
- Nin Vaeza N, Martín Delgado MC, Heras la Calle G. Humanizing intensive care: Toward a human-centered care ICU model. *Crit Care Med*. 2020; 48(3):385-90. Doi: <http://dx.doi.org/10.1097/CCM.0000000000004191>.
- Llor Lozano J, Seva Llor AM, Díaz Agea JL, Llor Gutiérrez L, Leal Costa C. Burnout, habilidades de comunicación y autoeficacia en los profesionales de urgencias y cuidados críticos. *Enfermería Glob*. 2020; 19(3):68-92. Doi: <https://doi.org/10.6018/eglobal.381641>.