

MEMORIA FINAL

Compromisos y Resultados

Actuaciones Avaladas para la Mejora Docente

2017/2018

Título del proyecto
Realización de talleres teórico – prácticos previos a la incorporación al Practicum I del Título de Grado en Enfermería como técnica para disminuir la ansiedad y el estrés ante la incorporación de los estudiantes al mundo asistencial

Responsable		
Apellidos	Nombre	NIF
Lepiani Díaz	Isabel L.	44034890X

1. Describa los resultados obtenidos a la luz de los objetivos y compromisos que adquirió en la solicitud de su proyecto¹. Copie en las dos primeras filas de cada tabla el título del objetivo y la descripción que incluyó en el apartado 2 de dicha solicitud e incluya tantas tablas como objetivos contempló.

Objetivo nº 1	Analizar y evaluar el estado de ansiedad de los estudiantes en dos momentos antes de la incorporación a las prácticas clínicas, previo a la realización de los talleres planificados y una vez realizados los talleres planificados.		
Indicador de seguimiento o evidencias:	<i>Cuestionarios STAI-E y STAI-R, que tratan de medir la ansiedad de una persona, y el cuestionario Kezkak que determina los estresores que tienen los estudiantes de enfermería respecto a las prácticas clínicas.</i>		
Valor numérico máximo que puede tomar el indicador:			
Fecha prevista para la medida del indicador:		Fecha de medida del indicador:	
Actividades previstas:	<i>Aplicar los cuestionarios STAI y el Kezkak antes y después de los talleres pre-practicum y tratar e interpretar los datos obtenidos.</i>		

¹ La relación incluida en el documento *Actúa* que adjuntó en su solicitud a través de la plataforma de la Oficina Virtual.

Actividades realizadas y resultados obtenidos:

Los instrumentos seleccionados para el estudio muestran una alta consistencia interna, por lo que se procede al análisis de los datos. Para ello, empezamos realizando una correlación entre los dos tipos de ansiedad estudiadas (estado y rasgo) y los diferentes factores del Kezkak, que corresponden a los diferentes estresores de los estudiantes en sus prácticas clínicas.

Los resultados presentan una correlación positiva y estadísticamente significativa, por lo que pasamos a la a analizar las diferencias pretest y posttest.

Descriptivos

		N	Media	Desviación estándar	Error estándar	95% del intervalo de confianza para la media		Mínimo	Máximo
						Límite inferior	Límite superior		
AnsiedadEstado	PRETEST	58	1,1448	,52572	,06903	1,0066	1,2831	,15	2,35
	POSTTEST	60	1,1717	,51604	,06662	1,0384	1,3050	,00	2,25
	Total	118	1,1585	,51876	,04776	1,0639	1,2531	,00	2,35
AnsiedadRasgo	PRETEST	58	1,0310	,46631	,06123	,9084	1,1536	,30	2,20
	POSTTEST	60	1,0267	,43389	,05601	,9146	1,1388	,00	1,95
	Total	118	1,0288	,44819	,04126	,9471	1,1105	,00	2,20

ANOVA

		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
AnsiedadEstado	Entre grupos	,021	1	,021	,078	,780
	Dentro de grupos	31,465	116	,271		
	Total	31,487	117			
AnsiedadRasgo	Entre grupos	,001	1	,001	,003	,958
	Dentro de grupos	23,501	116	,203		
	Total	23,502	117			

No se aprecian diferencias significativas en los niveles de ansiedad posttest y pretest. Pasamos a hacer un estudio de cada grupo.

Correlaciones

		Falta de competencia	Contacto con el sufrimiento	Relación con tutores y compañeros	Impotencia e incertidumbre	No controlar la relación con el enfermo	Implicación emocional	El enfermo busca una relación íntima	Sobrecarga
AnsiedadEstado	Correlación de Pearson	,489**	,574**	,576**	,601**	,655**	,606**	,405**	,575**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	118	118	118	118	118	118	118	116
AnsiedadRasgo	Correlación de Pearson	,431**	,583**	,508**	,560**	,606**	,621**	,426**	,591**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	118	118	118	118	118	118	118	116

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

PRETEST

Todos los factores presentan una correlación positiva y estadísticamente significativa, pasamos a realizar un análisis de regresión por pasos.

Ansiedad Estado

Resumen del modelo

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	,659 ^a	,435	,424	,38116
2	,694 ^b	,482	,462	,36830
3	,730 ^c	,533	,506	,35317

- a. Predictores: (Constante), No controlar la relación con el enfermo
- b. Predictores: (Constante), No controlar la relación con el enfermo, Relación con tutores y compañeros
- c. Predictores: (Constante), No controlar la relación con el enfermo, Relación con tutores y compañeros, Falta de competencia

Se nos generan tres modelos de los cuales el tercero es el que más explica con un 53,3% de la varianza de la variable Ansiedad estado.

Coefficientes^a

Modelo		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		Sig.
		B	Error estándar	Beta	t	
1	(Constante)	,310	,138		2,250	,029
	No controlar la relación con el enfermo	,497	,077	,659	6,445	,000
2	(Constante)	,286	,134		2,141	,037
	No controlar la relación con el enfermo	,325	,108	,432	3,020	,004
	Relación con tutores y compañeros	,211	,096	,315	2,199	,032
3	(Constante)	,402	,137		2,934	,005
	No controlar la relación con el enfermo	,465	,119	,617	3,911	,000
	Relación con tutores y compañeros	,318	,102	,473	3,102	,003
	Falta de competencia	-,265	,112	-,390	-2,374	,021

a. Variable dependiente: AnsieEstaG

En este modelo, las variables que resultaron estadísticamente significativas a la hora de explicar y predecir la ansiedad estado fueron: No controlar la relación con el enfermo, Relación con tutores y compañeros y Falta de competencia (de forma negativa).

Ansiedad Rasgo**Resumen del modelo**

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	,568 ^a	,323	,310	,37959

a. Predictores: (Constante), Implicación emocional

Se nos genera un solo modelo que nos explica con un 32,3% de la varianza de la variable Ansiedad rasgo.

Coeficientes ^a						
Modelo		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		
		B	Error estándar	Beta	t	Sig.
1	(Constante)	,496	,116		4,288	,000
	Implicación emocional	,355	,070	,568	5,074	,000

a. Variable dependiente: AnsiedadRasG

En este modelo, la única variable que resultó estadísticamente significativa a la hora de explicar y predecir la ansiedad rasgo fue: Implicación emocional.

		Correlaciones							
		Falta de competencia	Contacto con el sufrimiento	Relación con tutores y compañeros	Impotencia e incertidumbre	No controlar la relación con el enfermo	Implicación emocional	El enfermo busca una relación íntima	Sobrecarga
AnsiedadRasG	Correlación de Pearson	,562**	,630**	,533**	,645**	,651**	,645**	,402**	,568**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,001	,000
	N	60	60	60	60	60	60	60	60
AnsiedadRasG	Correlación de Pearson	,537**	,692**	,548**	,647**	,657**	,671**	,480**	,654**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	60	60	60	60	60	60	60	60

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

POSTTEST

Todos los factores presentan una correlación positiva y estadísticamente significativa, pasamos a realizar un análisis de regresión por pasos.

Ansiedad Estado

Resumen del modelo				
Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	,651 ^a	,424	,414	,39489
2	,682 ^b	,465	,446	,38393

a. Predictores: (Constante), No controlar la relación con el enfermo

b. Predictores: (Constante), No controlar la relación con el enfermo, Implicación emocional

Se nos generan dos modelos de los cuales el segundo es el que más explica con un 46,5% de la varianza de la variable Ansiedad estado.

Coefficientes^a

Modelo		Coefficients no estandarizados		Coefficients estandarizados		
		B	Error estándar	Beta	t	Sig.
1	(Constante)	,411	,127		3,232	,002
	No controlar la relación con el enfermo	,515	,079	,651	6,539	,000
2	(Constante)	,403	,124		3,258	,002
	No controlar la relación con el enfermo	,297	,129	,375	2,290	,026
	Implicación emocional	,255	,122	,342	2,087	,041

a. Variable dependiente: AnsieEstaG

En este modelo, las variables que resultaron estadísticamente significativas a la hora de explicar y predecir la ansiedad estado fueron: No controlar la relación con el enfermo y la implicación emocional.

Ansiedad Rasgo

Resumen del modelo

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	,692 ^a	,479	,470	,31581

a. Predictores: (Constante), Contacto con el sufrimiento

Se nos genera un solo modelo que nos explica con un 47,9% de la varianza de la variable Ansiedad rasgo.

Coefficientes^a

Modelo		Coefficients no estandarizados		Coefficients estandarizados		
		B	Error estándar	Beta	t	Sig.
1	(Constante)	,470	,086		5,447	,000
	Contacto con el sufrimiento	,416	,057	,692	7,305	,000

a. Variable dependiente: AnsiedadRasG

En este modelo, la única variable que resultó estadísticamente significativa a la hora de explicar y predecir la ansiedad rasgo fue: Contacto con el sufrimiento.

Analizando estos resultados, podemos concluir que los niveles de estrés ante el comienzo de las prácticas asistenciales no varían considerablemente antes y después de realizar los talleres

programados, pero si los factores que lo producen. Un ejemplo destacado de ello es que en el pretest uno de los factores que explica el nivel de Ansiedad Estado es la “Falta de competencia”, que posteriormente desaparecerá en los resultados por factores de la Ansiedad Estado del Posttest. Este resultado nos parece positivo y muy interesante pues algunos de los talleres planificados para esta actividad eran de recuerdo y ensayo de las distintas técnicas asistenciales que habían aprendido hasta ese momento en los talleres de las distintas asignaturas del plan de estudios.

Los demás factores analizados que tienen un resultado estadísticamente significativo tanto en los resultados del Pretest como en los del Posttest, “No controlar la relación con el enfermo”, “Relación con tutores y compañeros”, “Implicación emocional” o “Contacto con el sufrimiento” son factores relacionados con la capacidad y el modo de afrontar el estrés que tiene este grupo de estudiantes, con lo cual estaría indicado para próximas ocasiones planificar talleres en esta línea.

Objetivo nº 2	Analizar y evaluar los estresores de prácticas clínicas identificados como más importantes por los estudiantes en dos momentos antes de la incorporación a las prácticas clínicas, previo a la realización de los talleres planificados y una vez realizados los talleres planificados.																				
Indicador de seguimiento o evidencias:	Cuestionario Kezkak. Se realizarán análisis apareados para conocer si existirán diferencias en los estresores previo y posterior a los talleres.																				
Valor numérico máximo que puede tomar el indicador:																					
Fecha prevista para la medida del indicador:	<i>Abril 2018</i>	Fecha de medida del indicador:	<i>Abril 2018</i>																		
Actividades previstas:	<i>Aplicar el cuestionario Kezkak que determine los estresores en los estudiantes y tratar e interpretar los datos obtenidos.</i>																				
Actividades realizadas y resultados obtenidos:	<p><i>Se realizó una cuestación de los estudiantes que iban a comenzar a desarrollar el practicum I con el cuestionario Kezkak, que mide los estresores que tienen los estudiantes de enfermería respecto a las prácticas clínicas, antes del comienzo de las prácticas clínicas y de la realización de los talleres pre – practicums planificados y después de estos antes de su incorporación a las prácticas clínicas.</i></p> <p><i>Tras el análisis de los datos recogidos entre los estudiantes, se ordenaron los factores estresantes que recoge el cuestionario Kezka de mayor a menor relevancia:</i></p> <p><i>Antes de la realización de los talleres pre-practicums</i></p> <p><i>Descriptivos</i> <i>Estadísticos descriptivos</i></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th><i>N</i></th> <th><i>Mínimo</i></th> <th><i>Máximo</i></th> <th><i>Media</i></th> <th><i>Desviación estándar</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><i>Falta de competencia</i></td> <td>58</td> <td>,18</td> <td>3,00</td> <td>1,9114</td> <td>,73300</td> </tr> <tr> <td><i>Impotencia e incertidumbre</i></td> <td>58</td> <td>,36</td> <td>2,82</td> <td>1,8907</td> <td>,66176</td> </tr> </tbody> </table>				<i>N</i>	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>	<i>Media</i>	<i>Desviación estándar</i>	<i>Falta de competencia</i>	58	,18	3,00	1,9114	,73300	<i>Impotencia e incertidumbre</i>	58	,36	2,82	1,8907	,66176
	<i>N</i>	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>	<i>Media</i>	<i>Desviación estándar</i>																
<i>Falta de competencia</i>	58	,18	3,00	1,9114	,73300																
<i>Impotencia e incertidumbre</i>	58	,36	2,82	1,8907	,66176																

No controlar la relación con el enfermo	58	,13	3,00	1,6810	,67869
Contacto con el sufrimiento	58	,10	2,60	1,5647	,68876
Implicación emocional	58	,00	2,75	1,4885	,72924
El enfermo busca una relación íntima	56	,00	3,00	1,4821	,97684
Relación con tutores y compañeros	58	,17	3,00	1,4713	,74332
Sobrecarga	56	,00	3,00	1,4536	,67203
N válido (por lista)	56				

Después de la realización de los talleres pre-practicums

Descriptivos Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Falta de competencia	60	,09	3,00	1,6515	,67724
Impotencia e incertidumbre	60	,09	3,00	1,6318	,64226
No controlar la relación con el enfermo	60	,00	3,00	1,4789	,65327
Contacto con el sufrimiento	60	,00	3,00	1,3367	,72181
Relación con tutores y compañeros	60	,17	3,00	1,3139	,72945
Implicación emocional	60	,00	3,00	1,2944	,69170
Sobrecarga	60	,00	3,00	1,2800	,63267
El enfermo busca una relación íntima	60	,00	3,00	1,1417	,98330
N válido (por lista)	60				

En las tablas se observa que los tres primeros factores coinciden tanto en los cuestionarios previos a los talleres como en los posteriores a estos.

Con estos resultados podemos orientar la temática de los talleres pre-practicums hacia áreas que estresan, en mayor medida, a los estudiantes de enfermería respecto a las prácticas clínicas (Falta de competencia, Impotencia e incertidumbre y no controlar la relación con el enfermo) diseñando actividades que faciliten el afrontamiento de estos factores en el comienzo de las prácticas clínicas

Objetivo nº 3	Analizar la satisfacción de los estudiantes ante los talleres realizados para la incorporación a las prácticas clínicas		
Indicador de seguimiento o evidencias:	Se realizarán entrevistas en grupos focales		
Valor numérico máximo que puede tomar el indicador:			
Fecha prevista para la	Abril 2018	Fecha de medida	Abril 2018

medida del indicador:		del indicador:
Actividades previstas:	<i>Realizar un grupo focal sobre la opinión de los estudiantes sobre los talleres planificados.</i>	
Actividades realizadas y resultados obtenidos:	<p><i>Para apoyar los resultados obtenidos y Analizar la satisfacción de los estudiantes ante los talleres realizados para la incorporación a las prácticas clínicas se utilizó el método cualitativo de grupo focal.</i></p> <p><i>Para los propósitos de esta investigación, se realizaron tres reuniones de grupo focal con 10 estudiantes participantes en el proyecto. Estas sesiones ocurrieron en días cercanos para ambos grupos y tuvieron una duración máxima de hora y media cada una. Cada grupo focal fue coordinado por un moderador.</i></p> <p><i>A fin de cumplir con los objetivos se preparó una pauta de entrevista que consideró las siguientes preguntas (que sirvieron de guía para explorar los tópicos para la discusión. Sin embargo, no se descartó la inclusión de otras preguntas o temas que surgieron de la discusión).</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>• ¿Qué tal os ha parecido la realización de estos talleres?¿ os han resultados útiles?</i> <i>• ¿Qué contenidos os han parecido menos interesantes o deberían ser modificados?</i> <i>• ¿Qué contenidos/ temáticas añadiríais a los mismos?</i> <p><i>Como procedimiento para el registro de la información se empleó: notas de campo y grabaciones magnetofónicas.</i></p> <p><i>En el momento de iniciar las sesiones de los grupos focales, se realizó una presentación clara y sintética acerca de los principales objetivos de la investigación. Es importante destacar que los sujetos investigados tuvieron libertad de elección para participar mediante la firma de un Consentimiento Informado.</i></p> <p><i>Para el análisis de datos se siguió un proceso que originó la reducción de la información concordante con las interrogantes del estudio. Este análisis fue sistemático y verificable. Sistemático en el sentido que siguió un proceso prescrito y secuencial. Verificable en el sentido de que otro investigador llegó a conclusiones similares. El objetivo fue evitar, en la medida de lo posible, el sesgo introducido por las propias opiniones, expectativas e ideas preconcebidas del investigador. Para tratar de evitar ese sesgo, en este estudio los dos investigadores han realizado un análisis de contenido de forma independiente, leyendo cada una de las transcripciones, extrayendo los temas principales y elaborando un esquema conceptual a partir de dichos temas. Posteriormente, se han reunido para poner en común el análisis realizado, reunión en la cual se ha observado un alto índice de concordancia entre ellas, habiendo identificado los mismos temas centrales del análisis.</i></p> <p><i>Al final del proceso de análisis de los datos se identificaron cuatro núcleos temáticos cualitativos, los cuales responden a los objetivos planteados en el estudio.</i></p> <p><i>TEMA 1: Valoración Global con los Talleres</i></p> <p><i>“Esto no se hace en las otras universidades y es una pena porque te dejan mucho más tranquilo”</i></p> <p><i>“Les doy un 10 por cómo han dado la materia”.</i></p> <p><i>“Cuando se lo comento a mis compis de piso les parece una idea fantástica”.</i></p> <p><i>“Te tranquiliza mucho recordar técnicas que viste hace tantos meses”</i></p>	

TEMA 2: Percepción del beneficio

“Yo creo que si actuamos de acuerdo a lo que nos han enseñado...todo va a ir bien. Los talleres me han dado seguridad y... tengo muchas ganas de empezar”.

“Estos talleres deberían hacerse todos los años para recordarnos como hacer bien las cosas”.

“Me siento mucho más tranquila”

“Afronto las prácticas de otra forma”

TEMA 3; Aplicabilidad

“Si voy tan nerviosa a las prácticas es más fácil que meta la pata...”

“Estos talleres contestan a muchas preguntas que me hacía a mí misma”.

TEMA 4: Aéreas de Mejora

Presencia de tutores y coordinadores clínicos en los talleres.

En el discurso de los estudiantes se evidencia el agrado o la confianza que supone para ellos una primera toma de contacto con estos profesionales que posteriormente los acompañaran durante sus prácticas en los distintos centros asistenciales.

“Cuando llegué al taller pensé que serían los enfermeros que estarían con nosotros en el hospital los que lo impartirían....Ya sabes, para un primera toma de contacto”.

“A la hora de explicarnos las cosas que vamos a ver en el hospital....quien mejor que los que trabajan allí....no?”

“¿Los que han venido a los talleres trabajan en el hospital?....lo suyo es que sea así. Si no...no saben de qué va la cosa.”

Inclusión de técnicas de afrontamiento

Muchos de los discursos de los estudiantes dejaban “entrever” el miedo o ansiedad que le produce el encontrarse en determinadas situaciones y no saber cómo actuar:

“Si se me muere alguien o meto la pata....¿qué hago?”

“Uffff... eso de ver sufrir a los niños no lo llevo nada bien. No sabría como animar a los padres ni que decirles. Me pasaría el día llorando”.

“Yo creo que se hacerlo todo más o menos pero.... me da pánico pincharme”

Se sienten más seguros en cuanto a la realización de técnicas y destrezas pero siguen agobiados por la incertidumbre de no saber con lo que se van a encontrar:

“A mí no me da miedo poner una inyección o tomar una tensión pero....me da cosilla no saber reaccionar ante una situación urgente...por ejemplo. Que me quede bloqueada”.

Más Información acerca de los servicios y hospitales adjudicados:

Una constante cada año es el estrés que le produce al alumnado no saber el hospital y área asignada con mucho tiempo de antelación

“A mí las practicas no me producen nervios....siempre he querido ser enfermera y...tengo ganas de empezar en el hospital pero....me ataca no saber donde me va a tocar”

“Menos talleres y mas prisas para sacar las listas de hospitales....ja,ja,ja”

“Cuando hacemos la matrícula deberían de darnos un cronograma de los

	<p><i>servicios y hospitales que nos asignan durante la carrera así no habría problemas...”</i></p> <p>Lugar y frecuencia de los talleres: <i>“Estos talleres deberían realizarse en los hospitales nos daría mucha más seguridad”....</i> <i>“Tendrían que realizarse en el hospital como primera toma de contacto”</i> <i>“Habría que repetirlos todos los años”</i> <i>“Se tendrían que hacer en segundo, tercero....incluso en cuarto”</i></p> <p>CONCLUSIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>La satisfacción global de los estudiantes es elevada.</i> • <i>Se percibe una moderada efectividad respecto a disminución del estrés que provocan las prácticas pero aumenta la seguridad de los estudiantes en relación a las destrezas</i> • <i>Los estudiantes reconocen un alto grado de aplicabilidad a la hora de incorporarse a las prácticas clínicas</i> • <i>Identifican como áreas de mejora: incluir la presencia de tutores y coordinadores clínicos en los talleres, técnicas de afrontamiento, Información acerca de los servicios y hospitales adjudicados y que el lugar de realización de estos talleres se traslade a centros sanitario y se repitan todos los años.</i>
--	--

2. Marque una X bajo las casillas que correspondan en la siguiente tabla. Describa las medidas a las que se comprometió en la solicitud y las que ha llevado a cabo.

Compromiso de compartición / difusión de resultados en el entorno universitario UCA adquirido en la solicitud del proyecto				
1. Sin compromisos	2. Compromiso de impartición de una charla o taller para profesores	3. Adicionalmente fecha y centro donde se impartirá	4. Adicionalmente programa de la presentación	5. Adicionalmente compromiso de retransmisión o grabación para acceso en abierto
	X			
Descripción de las medidas comprometidas				
Al finalizar el estudio se realizará una mesa redonda para todos los profesores, y los estudiantes que hayan participado en el estudio, donde se darán a conocer los resultados obtenidos sobre la realización de los talleres previos a la incorporación a las prácticas clínicas.				
Si los resultados fueran muy positivos, nos pondríamos en contacto con los demás Centros de la Universidad de Cádiz donde se imparte el Título de Grado de Enfermería por si estuviesen interesados en conocer los resultados de este estudio, y compartir con ellos nuestra experiencia, e intentar en un futuro planificar actividades comunes en esta materia.				
Descripción de las medidas que se han llevado a cabo				
Se han mostrado los resultados obtenidos en este estudio a todos los participantes a través de una mesa redonda planificada a tal efecto.				