



Diputación de Palencia



Universidad de Valladolid

Escuela de Enfermería de Palencia
“Dr. Dacio Crespo”

GRADO EN ENFERMERÍA
Curso académico (2017-18)

Trabajo Fin de Grado

**“Manual de acogida al alumno/a de nueva
incorporación al medio hospitalario”**

(Revisión bibliográfica)

Alumna: Miriam Solachi Limia

Tutora: D^a Julia García Iglesias

Junio 2018

ÍNDICE

RESUMEN.....	3
INTRODUCCIÓN.....	5
JUSTIFICACIÓN.....	13
OBJETIVOS.....	13
MATERIAL Y MÉTODOS.....	14
RESULTADOS.....	19
○ Vivencia y percepción del primer contacto con el paciente.....	19
○ Experiencia del paciente con el personal de enfermería.....	20
○ Estrés en el alumnado de enfermería.....	22
○ Seguridad del paciente.....	26
○ Manuales de acogida y satisfacción del usuario.....	28
DISCUSIÓN.....	30
CONCLUSIONES.....	33
BIBLIOGRAFÍA.....	34
ANEXOS.....	38

1. RESUMEN

Introducción: Las habilidades clínicas de los estudiantes de enfermería se ven condicionadas por el temor e inseguridad que sienten ante aquello que desconocen, sumado a que no han tenido previo contacto con ningún paciente. Ante la complejidad de esta situación y a pesar de irán adquiriendo conocimientos, volviéndose más hábiles y competentes, la familiarización con el entorno disminuiría significativamente sus temores al inicio de prácticas. Inicialmente, deberían tener conocimiento de aspectos como: identificación, estructura física del centro, prevención de riesgos laborales, seguridad del paciente, intimidad y confidencialidad, además de la normativa de prácticas.

Objetivo: Conocer la experiencia de los alumnos de enfermería durante sus prácticas clínicas y la disponibilidad de Manuales de Acogida para facilitarles el nuevo medio.

Metodología: Revisión bibliográfica en bases de datos como PubMed, Scielo y Elsevier además del envío de email-s a 187 Universidades de Enfermería.

Resultados: La mayoría de los alumnos experimenta sentimientos negativos durante el primer contacto con el paciente, y el desarrollo de la práctica clínica se ve influenciada por factores de estrés. La mayor parte de los accidentes biológicos son por vía percutánea o pinchazo asociados a la deficiente formación recibida. En muchos aspectos de la práctica clínica, se atenta contra la seguridad del paciente. En las Universidades consultadas, la mayor parte carecían de un Manual de Acogida en el medio hospitalario.

Conclusión: No existen estudios de investigación que tengan como objetivo conocer la disponibilidad e influencia de los Manuales de Acogida en los estudiantes de enfermería, así como no hay evidencia con respecto a su eficacia durante las prácticas clínicas.

Palabras clave: Estudiantes de enfermería / Prácticas clínicas / Paciente / Educación en enfermería / Estrés psicológico / Seguridad del paciente.

ABSTRACT

Introduction: The nursery students clinic abilities are conditioned by some factors like fair or insecurity, that make them feel afraid from something new. Some of them, don't even had a direct contact with any patient. According with this situation and already knowing that the student`s will get used to it, they will be more professionals and competent, and so the fair will decrease considerably at the beginning of practices. Initially, they should have to knowledge aspects like: identification, physical structure of the center, prevention of occupational risks, patient safety, privacy and confidentiality, and practices regulations.

Objective: To know about how is the experience of the students during their clinical clerkship, and too see how the manual for new students on training is helping to improve.

Methodology: Doing a bibliography revision from this different data bases PubMed, Scielo and Elsevier, and also send emails to 187 colleagues of nursery around the world.

Results: Most of the students experience bad feelings during the first contact with the patient and the improvements of the clinical training, are affected by very stressful factors. Most of the accidents are bio and they have relation with the pricks or the IV collocation and that depend`s on how good the students have been prepared for the situation. In lot of circumstances, the attempt against the patient security. Most of the colleges got information about clinical practice but don`t have available the manual of new receptions in the hospital buildings.

Conclusion: It doesn't exist any study or research of investigation that are taking care of the manual`s for the future student`s of nursery, wich we don't see it any effective or efficient.

Key words: Nursing student`s / Clinical clerkship / Patient / Nursing education / Phycological Stress / Patient safety

2. INTRODUCCIÓN:

El primer contacto con el medio hospitalario suele ocasionar un gran temor entre los alumnos/as de enfermería de nuevo ingreso. Esto puede deberse al miedo que sufren ante aquello que desconocen, o a la inseguridad de no sentirse capacitados en el desarrollo de la práctica asistencial diaria¹. Aunque han logrado superar la parte teórica y la parte práctica de la universidad, no han tenido un primer contacto con el paciente, hecho que les atormenta. Ante la complejidad de la situación, y a pesar de que irán adquiriendo conocimientos, habilidades, destrezas¹ y un reforzamiento de las técnicas enfermeras a lo largo de sus prácticas, facilitarles la familiarización con el entorno disminuiría significativamente sus temores².

Debido a los avances continuos de la medicina, el sector requiere de una continua formación para lograr una correcta adaptación a los cambios que puedan surgir con respecto a los cuidados, en los que enfermería es la principal autoridad, y conocer la manera de saber enfrentarse a las complejidades y responsabilidades que la profesión supone. Los conocimientos teóricos juegan un papel indispensable, pero también se requiere de una serie de cualidades y capacidades que no se aprenden: la amabilidad, el respeto, la confianza y la empatía, entre otras³.

Cuando el alumno tenga su primer contacto con el medio hospitalario, debe de tener conocimiento acerca de una serie de aspectos esenciales antes del comienzo de sus prácticas hospitalarias, descritos a continuación:

- Identificación
- Estructura física del centro
- Prevención de riesgos laborales
- Seguridad del paciente
- Intimidad y confidencialidad
- Normativa de prácticas

IDENTIFICACIÓN

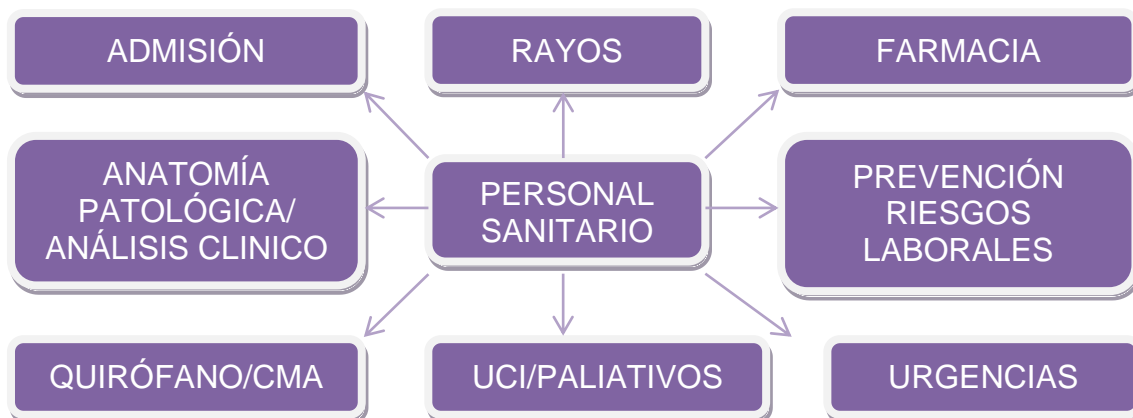
Desde el primer hasta el último día de prácticas, el alumno deberá llevar la tarjeta identificativa en un sitio visible y estar siempre acompañado de la supervisora, enfermera o tutora responsable.

ESTRUCTURA FÍSICA DEL CENTRO ⁴

La estructura física del complejo hospitalario debe cubrir todas las necesidades del usuario con el fin de obtener el mayor grado de calidad, eficiencia y satisfacción. En función de la severidad y magnitud de los problemas de salud de la población, los hospitales se pueden dividir en 3 niveles asistenciales que deben de estar coordinados entre sí, para una óptima calidad asistencial destinada a mejorar la salud del individuo demandante:

- Primer nivel asistencial: es la puerta de entrada del enfermo con el sistema sanitario, abarca todos aquellos problemas de salud más frecuentes y de baja complejidad que no requieren de grandes recursos para su resolución, se resuelven gracias a actividades de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación.
- Segundo nivel asistencial: se encuentra en hospitales, cubre todos aquellos problemas de salud que requieren de una mayor complejidad asistencial con personal cualificado. Responsable de la atención especializada tanto programada, ambulatoria, domiciliaria o urgente, incluidos los internamientos de corta-media-larga estancia.
- Tercer nivel asistencial: engloba todas aquellas patologías de alta complejidad que requieren de unos recursos específicos que no están a disposición de los medios hospitalarios tradicionales.

Antes de cualquier incorporación se debe conocer la ubicación de aquellos servicios necesarios para el correcto desarrollo laboral, aunque estos varían en función de la especialidad donde se encuentre. Se debe tener constancia como mínimo, de aquellos de carácter general:



PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES ⁵

La prevención de riesgos laborales tiene como finalidad la reducción de los accidentes durante el transcurso de la práctica laboral diaria y por tanto, la disminución de las posibilidades de contagio de enfermedades transmisibles. Con el fin de evitar estas incidencias, los hospitales disponen de equipos de protección individual (EPI) y dispositivos de bioseguridad (ver tabla 1).

Ante cualquier accidente que exponga al alumno a fluidos corporales del paciente o derivados, este deberá informar a la supervisora, enfermera o tutora responsable además de acudir inmediatamente al servicio de Riesgos Laborales donde se indicarán los pasos a seguir. Cabe destacar que el “Seguro Escolar” cubrirá los accidentes durante el desarrollo de las prácticas, pero no evitará en ningún caso la transmisión de ninguna enfermedad.

TABLA 1. MEDIDAS DE PROTECCIÓN HOSPITALARIA

EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL (EPI)	
<i>Barrera química</i>	Desinfección, esterilización y vacunas.
<i>Barrera física</i>	Guantes, mascarillas, gafas, batas, gorro y calzas.
DISPOSITIVOS DE BIOSEGURIDAD	
<i>Aguja retráctil</i>	Presionando el embolo la aguja se oculta dentro de la propia jeringa.
<i>Lanceta retráctil</i>	La presión de la zona distal del lado punzante produce una retracción de la aguja, ocultándose dentro.
<i>Protección punta de aguja</i>	Una vez realizada la canalización, se dispone de una protección de metal/plástico de diferentes formas que cubren la punta de la aguja.
<i>Funda protectora</i>	Deslizando el cilindro de seguridad se produce una protección del objeto punzante.
<i>Protección tipo bisagra</i>	La acción del dedo pulgar/índice hacia delante, la aguja queda encapuchada.
<i>Bisturí de seguridad</i>	No reutilizable. Dispone de una funda que cubre la hoja en su totalidad.
<i>Agujas de punta de roma</i>	No punzantes para evitar accidentes durante la preparación de la medicación.

Fuente: Elaboración propia

SEGURIDAD DEL PACIENTE ⁶

En octubre del año 2004 el director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS) puso en marcha una Alianza Mundial destinada a reforzar la seguridad del paciente a través de la coordinación del equipo de salud, la difusión de los propósitos, como método para acelerar las posibles mejoras relacionadas con este aspecto. La Alianza Mundial cuenta con una cooperación internacional y de los Estados Miembros, además de contar con profesionales expertos en la materia, usuarios y la propia secretaría de la OMS.

La seguridad del paciente comprende todas aquellas actividades que tienen como finalidad la reducción de los efectos adversos evitables derivados de la calidad asistencial recibida, expresados a corto-largo plazo en el individuo de forma perjudicial para su salud. Actualmente, estos errores afectan a 1 de cada 10 individuos de países desarrollados:

Nueve acciones destinadas a lograr el máximo grado de seguridad^{7 8}

1. *Medicamentos de aspecto o nombre parecidos.* La denominación comercial de los medicamentos está a cargo de su patrocinador y varían de un país a otro, lo que puede ocasionar una gran confusión entre el personal sanitario.
2. *Identificación de pacientes:* la identificación incorrecta del paciente es una de las principales causas de error en la práctica asistencial.
3. *Comunicación durante el traspaso de pacientes:* el cambio de turno presencial, es imprescindible para el correcto seguimiento de la evolución del paciente entre los profesionales a cargo de su asistencia.
4. *Realización del procedimiento correcto en el lugar del cuerpo correcto:* El *Check-list* es un recurso a disposición de los profesionales sanitarios para lograr el máximo grado de seguridad quirúrgica, con el mínimo de eventos adversos durante su transcurso.
5. *Control de las soluciones concentradas de electrolitos.* La administración errónea de soluciones electrolíticas concentradas, puede ser causa de mortalidad o lesión que causa incapacidad en el individuo.
6. *Asegurar la precisión de la medicación en las transiciones asistenciales.* Los que ocurren con mayor frecuencia tienen lugar durante la receta y administración de medicamentos, llegando a ser perjudicial o incluso mortal para el enfermo.
7. *Evitar los errores de conexión de catéteres y tubos.* El error en las conexiones puede dar lugar a la administración de medicaciones o líquidos por la vía equivocada o al paciente incorrecto.
8. *Usar una sola vez los dispositivos de inyección.* La reutilización de los dispositivos inyectables puede causar la propagación de enfermedades infecciosas.

9. *Mejorar la higiene de las manos para prevenir las infecciones asociadas a la atención de salud: el lavado de manos se puede realizar tanto con agua y jabón (manos sucias visiblemente) como con una solución alcohólica (manos aparentemente limpias) y debe durar como mínimo 15 segundos.*

INTIMIDAD Y CONFIDENCIALIDAD DEL USUARIO⁹

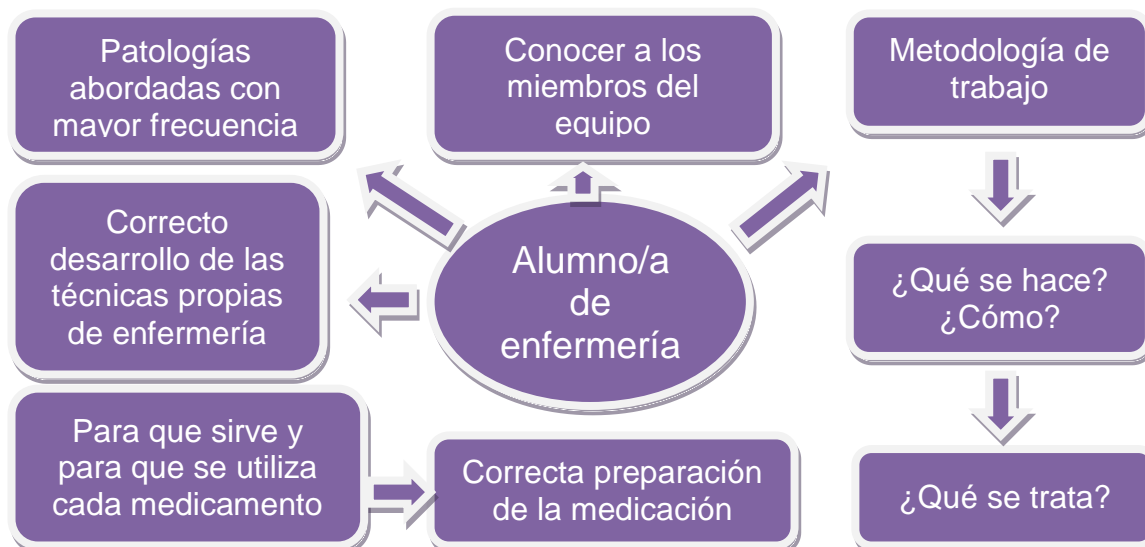
- ✓ El usuario tiene derecho a conocer la ubicación, horarios y lugares de información sanitaria, así como a solicitar la hoja de reclamaciones o sugerencias destinadas a mejorar el funcionamiento intrahospitalario, además de recibir respuesta por parte del hospital, exceptuando aquellos de carácter anónimo.
- ✓ Tendrá el derecho a elegir e identificar al personal sanitario responsable de su asistencia, encargados de salvaguardar el derecho profesional y la libre elección de la práctica asistencial recibida, con previo consentimiento antes del desarrollo de cualquier procedimiento, diagnóstico o tratamiento, que podrá revocar su consentimiento en cualquier momento.
- ✓ Todo usuario que acuda al medio hospitalario tiene el derecho a la intimidad durante la práctica asistencial y la confidencialidad de su información sanitaria, quedando prohibido el acceso no justificado o la utilización de historias clínicas para otra finalidad, que no deben salir en ningún caso del complejo hospitalario sin previa autorización. Tendrá también el derecho de obtener una copia de su historia clínica, así como disponer del acceso a la misma.
- ✓ El paciente podrá acudir acompañado por un familiar o persona allegada, tutores en caso de menores o responsables en caso de incapacidad, excepto en aquellos casos en los que sea desaconsejable o este contraindicado sanitariamente.
- ✓ Podrá manifestar su voluntad escrita con derecho a revocación, en temas de salud de manera anticipada, como forma de prever una circunstancia de imposibilidad de expresión. En procedimientos experimentales sin verificación científica o con fines docentes o de investigación, deberá de ser advertido previamente de sus riesgos y en ningún caso, podrán poner en peligro la salud del enfermo. Tendrá derecho a disponer de muestras o tejidos biológicos de carácter propio para una segunda valoración o para su traspaso a otro centro

asistencial. Para fines no-sanitarios amparados por la ley, se deberá guardar el anonimato. El centro será el principal responsable de su custodia.

- ✓ Una vez finalizada la hospitalización tendrá derecho al informe de alta y la solicitud del informe de acreditación sobre el estado de salud, en aquellos casos compatibles con la ley.

UNIDAD DE DESTINO

Al llegar a la unidad de destino el alumno debe disponer de los conocimientos básicos propios de la especialidad. Debe conocer el nombre de la unidad a la que acude, su ubicación dentro del hospital, estructura física y humana, y como ponerse en contacto con aquellos servicios colaboradores, además de lo siguiente:



NORMATIVA DE PRÁCTICAS ^{10 11 12}

Para asegurar el cumplimiento de las mismas, es imprescindible que todas las Universidades cuenten con una normativa de prácticas específica al que el alumno se pueda acoger durante el desarrollo de sus prácticas clínicas:

- Acudir a prácticas en el horario establecido por la guía docente de la universidad responsable, respetando la puntualidad.
- El alumno deberá acudir a prácticas aseado, pelo recogido, uñas cortas, limadas y sin esmalte, maquillaje sutil, ausencia de objetos en muñecas o brazos y sin piercing.

- Vestir la indumentaria correcta determinada por la persona responsable de las prácticas, dependerá de la escuela universitaria de formación del alumno y de sus indicaciones en los distintos servicios.
- Llevar la tarjeta identificativa en un sitio visible que indique el nivel de formación del alumnado. Durante el periodo de prácticas el alumno deberá disponer de un bolígrafo, cuaderno de bolsillo para tomar anotaciones, un reloj de bolsillo con segundero y unas tijeras de punta redonda para evitar cortes. En caso de ser necesario más material, será informado en la unidad de destino.
- El alumno deberá reunir una serie de requisitos: respeto hacia el personal y hacia el paciente/familiares, la no-revelación del secreto profesional, guardar la intimidad y confidencialidad del paciente, así como la confidencialidad propia del servicio y de los profesionales donde realice sus prácticas.
- Se deberá acudir a la unidad de prácticas establecida por la escuela responsable, no pudiendo en ningún caso tomar la libre decisión de acudir a otro destino, teniendo la responsabilidad de avisar a la escuela universitaria de cualquier ausencia en la unidad.
- Se deberá respetar la normativa vigente tanto en la unidad de destino como en el medio hospitalario en general, el incumplimiento de la misma puede ser motivo de suspenso.
- El alumno no decide cuando hacer el descanso, es la enfermera responsable la que decide el momento idóneo para realizarlo. No se puede en ningún caso salir del medio hospitalario durante el horario de prácticas.
- Las incidencias dentro de la jornada de prácticas deberán comunicarse tanto en la unidad como a la coordinadora de prácticas.
- El alumno no deberá acudir a prácticas con el móvil, en el caso de acudir con él, deberá de estar apagado.
- La hoja de firmas se entregará el primer día de prácticas a la supervisora/enfermera responsable, el alumno tendrá que firmar diariamente su asistencia a prácticas.

3. JUSTIFICACIÓN:

Debido al temor que ocasiona para los estudiantes de enfermería, la transición entre la teoría y el primer contacto con el paciente, se realiza una revisión bibliográfica sobre manuales de acogida en los que se recoge la información más relevante aplicada a las prácticas clínicas, para así facilitarles la incorporación al nuevo medio.

4. OBJETIVOS:

Objetivo general:

- Conocer la experiencia de los alumnos de enfermería durante sus prácticas clínicas y la disponibilidad de Manuales de Acogida para facilitarles el nuevo medio.

Objetivos específicos:

- Conocer cómo influye el estrés en sus habilidades clínicas.
- Conocer los beneficios de un Manual de Acogida en la nueva incorporación de los estudiantes de enfermería.

5. MATERIAL Y MÉTODOS:

Se trata de una revisión bibliográfica sobre la vivencia y percepción del primer contacto con el paciente y su experiencia con el personal de enfermería, la influencia del estrés en el alumnado, seguridad del paciente y disponibilidad de manuales de acogida. La estrategia de búsqueda comienza con la conversión de palabras naturales a palabras clave para así lograr una limitación en las búsquedas de las bases de datos. Se recurrió al uso de thesaurus Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) y Medical Subject Headings (MeSH) para centrar la búsqueda hacia los objetivos (ver tabla 2).

5.1 Bases de datos y fuentes de información consultadas

Se emplearon las sigues bases de datos para la elaboración de la búsqueda:

- PubMed
- Scielo
- Elsevier

Además se ha solicitado información a diferentes Universidades de Enfermería.

TABLA 2: PALABRAS CLAVE UTILIZADAS

<u>DeCs</u>	<u>MesH</u>
Enfermería	Nursing
Hospital de enseñanza	Teaching, hospital
Educación de enfermería	Education, nursing
Estudiante de enfermería	Student`s, nursing
Paciente	Patient
Seguridad del paciente	Patient Safety
Satisfacción del paciente	Patient Satisfaction
Prácticas clínicas	Clinical Clerkship
Hospitalización	Hospitalization
Estrés psicológico	Stress, phycological
Percepción	Perception

Fuente: Elaboración propia

5.2 Criterios de inclusión y exclusión

Antes de la consulta en las diferentes fuentes de información se determinaron criterios de inclusión y exclusión para la totalidad de bases de datos empleadas, de esta manera, conseguiremos una acotación en la búsqueda.

5.3 Criterios de inclusión

- Publicaciones en castellano, inglés o portugués.
- Artículos de publicación libre.
- Alumnos de enfermería.
- Personal de enfermería.

5.4 Criterios de exclusión

- Antigüedad superior a 10 años.
- Estudiantes de otros grados distintos a enfermería.
- Email-s recibidos fuera de plazo, peticiones telefónicas, errores de envío al destinatario, respuestas automáticas y aquellas de carácter general.

5.5 Estrategia de búsqueda bibliográfica

El inicio de la búsqueda bibliográfica tuvo lugar entre los meses de febrero y abril del 2018, en aquellas fuentes de información nombradas con anterioridad. El operador booleano empleado fue “AND” para conseguir una combinación de todos los términos introducidos a la vez que se produce una acotación en la búsqueda. Estos fueron combinados con las palabras clave junto a los filtros para realizar la búsqueda de los artículos de interés:

5.5.1. Búsqueda en PubMed

La búsqueda comenzó con la introducción de la palabra clave “Students, nursing” en el buscador obteniéndose 38932 resultados, se añadió “Education, nursing” 26908, “Patient” 6137, “Clinical clerkship” 82, “Nurse” hay 39 resultados, se ponen límites (antigüedad de 10 años), hay 23 y una vez leídos los resúmenes no se seleccionó ninguno. Posteriormente, se introducen “Hospital`s, teaching AND Student`s, nursing” hay 454 resultados, se añade “Education, nursing AND Nurse” hay 199, “Patient” 75 resultados (artículos de los 10 últimos años) 29, de los cuales se selecciona 1 de interés para la revisión. Posteriormente, se introdujo “Stress,

Psychological AND Students, Nursing” obteniéndose 1208 resultados, “Hospital`s, teaching” 14 resultados, una vez aplicados los criterios 4 que fueron descartados por no ser aptos para la revisión. Por último, se añadieron los términos “Patient” AND “Students, nursing” hay 8321 resultados, añadí “Patient safety” 743, “Privacy” 4, que al aplicar los criterios de inclusión se descartó uno, tras la lectura de los artículos no se seleccionó ninguno para la revisión.

5.5.2 Búsqueda en Scielo

Al comienzo de la recogida de datos, se introducen las palabras clave “Students, nursing AND Clinical clerkship” obteniendo 18 artículos, se añade el término “Patient” hay 2 artículos, de los cuales se escoge 1 para la revisión. A continuación, se introdujeron los términos “Student`s, nursing AND Education, nursing” hay 1113 artículos, por tanto, se añade “Stress, psychological” y se obtienen 10, y tras su lectura no se seleccionó ninguno. A continuación se utiliza la palabra “Student`s, nursing AND Patient” 188 resultados, “Patient safety” 20, tras su lectura se seleccionaron 2. Para seguir con la búsqueda esta vez se optó por las palabras clave “Stress, Psychological” AND “Student`s, nursing” 21, tras su lectura fue seleccionado 1 de los artículos En la última búsqueda se introduce “Patient AND Privacy” 97 artículos, “Nursing” 20, tras la lectura del resumen fue seleccionado 1, apto para la revisión.

Las búsquedas posteriores se realizan a partir de los DeCs “Estudiante de enfermería” AND “Paciente” y se encuentran 32 resultados, tras la lectura del título se desechan 26, y tras la lectura de los 6 artículos restantes (1 de ellos se había seleccionado previamente) 1 fue de utilidad para la revisión. Introduciendo los términos “Enfermería AND Paciente” 2423 resultados, “Hospitalización” 131 y “Satisfacción del paciente” 17, tras su lectura, 2 de ellos fueron seleccionados. Se sigue la búsqueda con “Estudiante de enfermería AND Satisfacción del paciente” y se obtuvo 1 resultado que no fue seleccionado. En la siguiente búsqueda se añadió “Estrés AND Enfermería” y 449 artículos, “Percepción” 62, tras la lectura del título se seleccionaron 4, y tras su lectura completa 1 fue apto. Por último, se añaden “Estrés psicológico and Prácticas clínicas” 2 resultados, se leyó uno de los artículos porque el otro ya había sido seleccionado previamente, y no se escogió para la revisión.

5.5.3. Búsqueda en Elsevier

Antes del comienzo de búsqueda de información se seleccionó el filtro “Enfermería” para todas las búsquedas:

La búsqueda comenzó con las palabras clave “Paciente AND Hospitalizado” 250 resultados, “Enfermería” 196, “Hospital” 154, “Percepción” 58, tras la lectura del título se seleccionaron 7, y tras su lectura 1 de ellos fue seleccionado. A continuación, se añadieron los términos “Estudiante de enfermería AND Prácticas clínicas” 153, “Estrés psicológico” 71, tras la lectura del título no fueron seleccionados. Finalmente se introdujo “Estudiante de enfermería AND Prácticas clínicas” 560, se añadió “Hospital de enseñanza” 132, tras la lectura de los títulos ninguno fue de interés para la revisión.

Bases de datos → Búsqueda realizada

Bases de datos	Artículos encontrados	Artículos seleccionados	Artículos utilizados
PubMed	132	59	1
Scielo	187	102	9
Elsevier	261	7	1

Fuente: Elaboración propia

5.5.4 Búsqueda mediante correos electrónicos

Con el fin de conocer la disponibilidad de Manuales de Acogida al alumno de nuevo ingreso en las Universidades de Enfermería, se han enviado un total de 187 correos electrónicos (ver anexo 1) a Universidades Nacionales e Internacionales (ver tabla 3). De los correos enviados:

- 102 correos no han sido contestados.
- De los 85 correos contestados las respuestas han sido las siguientes:
 - 2 han respondido fuera del plazo establecido.
 - 2 han referido no entender la petición realizada. No se ha vuelto a enviar otro correo aclaratorio.
 - 2 de los correos pedían que se les llamara por teléfono, una vez puestos en contacto telefónico, no contestaron a la llamada.
 - 26 se trataron de errores de envío al destinatario.

- 19 respuestas automáticas, de las que 10 refirieron no encontrarse disponibles en las fechas y 9 que se iba a obtener respuesta en un corto periodo de tiempo en el que no se recibió.
- 5 respuestas no respondían a la petición pues informaban sobre el proyecto curricular y no sobre la acogida en prácticas.
- Descartados todos los anteriores sólo se dispone de 29 respuestas válidas para esta revisión.

TABLA 3. UNIVERSIDADES COLABORADORAS

Tenerife	Alicante	2 Reino Unido	Cádiz
Vitoria-Gasteiz	Extremadura	2 Sevilla	Ponferrada
Teruel	Granada	Canadá	2 S. De Compostela
Valencia	California	Londres	Toledo
3 Madrid	Huesca	Murcia	Barcelona
Bilbao	Burgos	Cantabria	Almería

Fuente: elaboración propia

6 RESULTADOS

Para la agrupación de los resultados se optó por cuatro categorías que incluían: relación estudiante de enfermería-paciente, estrés en el alumnado de enfermería, seguridad del paciente y por último, disponibilidad de manuales de acogida y satisfacción del usuario.

6.1. VIVENCIA Y PERCEPCIÓN DEL PRIMER CONTACTO CON EL PACIENTE

Janaína Gomes Perbone y colaboradoras de la Universidad de Enfermería Ribeirao Prieto, São Paulo realizaron un estudio descriptivo¹³ como método de evaluación de los sentimientos experimentados por los estudiantes durante su primer contacto con el paciente. La muestra de estudio contó con 41 estudiantes que debían responder a 3 preguntas abiertas de un cuestionario sobre las emociones vividas y los sufrimientos propios. La mayoría de los sentimientos experimentados fueron negativos, entre los que se encontraban la inseguridad, frustración, culpabilidad, nerviosismo, no sentirse útil y la desmotivación. La inseguridad es debido al déficit de contenido teórico relacionado con la práctica y la sensación de frustración estaba relacionada con la no-colaboración del paciente en las indicaciones dadas, y por la posibilidad de no cumplir con las expectativas del paciente. Entre los sentimientos positivos se encontraron la felicidad, aprendizaje, satisfacción, confianza, tranquilidad, emoción y el sentirse útiles, etc. Acciones aparentemente fáciles como mantener una conversación con el paciente o la recolección de datos, generan situaciones de estrés en los alumnos. Los estudiantes de enfermería en su primer día de prácticas refirieron encontrar una gran dificultad en el diálogo con el paciente en estado de severidad y próximo a la muerte. Un estudiante menciona la responsabilidad necesaria para atender a un paciente con un estado de salud debilitado, pero también menciona la felicidad que le ocasiona su primer contacto directo con el enfermo, así como el sentirse apreciado y aceptado por la familia.

Ferdinand C. Mukumbang y colaboradores de la Universidad de enfermería de Western Cape, South África realizaron un estudio descriptivo de investigación¹⁴ cuya finalidad fue la descripción de las experiencias de los pacientes con los estudiantes de enfermería en la asistencia de enfermos e identificación de patrones, y por último, el análisis de aquellos aspectos que requieren de más atención. La muestra de

estudio fueron 10 pacientes de 6 unidades del hospital elegidos en función de los criterios de inclusión así como criterios propios de selección, que habían tenido contacto directo con estudiantes en prácticas. La información fue recogida a través de entrevistas analizadas mediante el análisis del contenido. Se dividió en tres aspectos: método de identificación de los estudiantes de enfermería, así como sus cualidades tanto positivas como negativas. En cuanto al método de identificación, destacaron: la auto-presentación; identificación de los estudiantes por su vestimenta (uniformes, tarjeta identificativa), competencia profesional o por último, la no-identificación. Respecto a la asistencia, 6 de los pacientes refieren sentirse cómodos y reconocen el trabajo realizado por los estudiantes, describiéndolos como hábiles y competentes. Sin embargo, 4 de ellos mostraron percepciones negativas como falta de competencia ocasional, comportamiento laboral deficiente y sentimientos negativos que desembocan en una falta de confianza.

6.2 EXPERIENCIA DEL PACIENTE CON EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Borré Ortiz, Y.M y colaboradoras elaboraron un estudio descriptivo de corte transversal, cuantitativo¹⁵ cuyo objetivo se centró en la determinación de la calidad recibida por parte de enfermería en pacientes hospitalizados de una Institución de Servicios de Salud de Barranquilla (Colombia). La muestra de estudio fueron 158 enfermos y el instrumento de recogida de información fue un cuestionario de calidad, una vez cumplidos los criterios de inclusión. El 86% refirió estar hospitalizado hasta su recuperación, el otro 14% afirmó estar más o menos tiempo, de los cuales la mayoría solo habían sido ingresados en una ocasión. El 78% refiere que la calidad recibida es mejor o mucho mejor de lo esperado, el 17% lo esperable y el porcentaje restante peor o mucho peor de lo esperado. El 97 % se encuentra satisfecho o muy satisfecho y recomendaría el hospital. La mayoría afirmó que no se le había realizado ningún procedimiento sin previo consentimiento, el 10% afirmó que sí. Las enfermeras de diferentes turnos a cargo de su atención no se identificaban, mientras que el 32 % restante sí. La mayoría refiere haber recibido la suficiente información sobre su salud, pero un 17% refirió no sentirse correctamente informado.

Silva-Fhon y colaboradores realizaron un estudio cuantitativo¹⁶, descriptivo de corte transversal para tener conocimiento de la percepción de los pacientes ingresados sobre la atención recibida por el personal de enfermería. La muestra de estudio fueron 50 pacientes mayores de edad y como instrumento se utilizó un cuestionario de 30 preguntas tipo Likert de 0 a 60 puntos, siendo 60 puntos un mejor nivel de percepción además de otro de perfil social, entre septiembre y noviembre del 2012. Como resultados se obtuvo que más de un 60% tenía una buena percepción de los cuidados recibidos, aunque solo un 56% del personal presentaba organización. Afirman que el 38% no se identifica, pero que casi en su totalidad son amables. Más de la mitad de los hospitalizados, no descansa correctamente debido a los ruidos hospitalarios.

María Soledad Jiménez Picazo y colaboradoras realizaron una revisión bibliográfica¹⁷ cuyo objetivo consiste en conocer la opinión del paciente sobre los cuidados de enfermería recibidos. La búsqueda se realizó entre los meses de enero-mayo del 2014 en diferentes bases de datos y se seleccionaron 20 artículos relacionados directamente con su finalidad. Para su revisión, los artículos se dividieron en función de: confort (intimidad, ánimo y fuerza moral, paciencia e involucración en la toma de decisiones y actividades), accesibilidad (atención y tiempo empleados), relación enfermera-paciente (amabilidad, confianza, preocupación, ayuda...), habilidades y destrezas (medicación, manejo del dolor, capacidad de respuesta...), explica y facilita (información y comunicación) y por último, anticiparse, y prever necesidades y complicaciones. El paciente ve la intimidad como un aspecto positivo, afirmando que la amabilidad, el respeto y la confianza son cualidades frecuentes del personal, pero opina que el apoyo, paciencia y ayuda recibida son escasos. Las habilidades y destrezas son percibidas positivamente, pero refieren que la forma de comunicación y que la información recibida son aspectos a mejorar. Enfermería evaluaba negativamente la intimidad proporcionada al paciente, pero afirma que el tiempo y la atención son suficientes, además de nombrar la empatía como cualidad del personal. Considera que existe una buena comunicación profesional-paciente al que se le transmite la información más relevante sobre su estado de salud. Sin embargo, la familia evalúa de manera negativa la intimidad del paciente pero afirma su involucración en la toma de

decisiones y actividades. Considera que los profesionales de enfermería son personal competente y cualificado que destacan por su amabilidad y respeto. Muestran su descontento con la forma de comunicación y la información recibidas.

6.3. ESTRÉS EN EL ALUMNADO DE ENFERMERÍA

María Moya Nicolás y colaboradoras enfermeras de la Universidad de Murcia realizaron un estudio transversal de corte descriptivo¹⁸, cuyo objetivo pretende conocer los motivos que causan estrés en el alumnado durante sus prácticas hospitalarias. La muestra del estudio eran 45 alumnos matriculados en el año 2011 en la Universidad de Murcia. Para la recogida de datos se usó el cuestionario KEZKAK de carácter voluntario. Este formulario cuenta con 12 ítems (ver tabla 4) para responder mediante 4 valores de la escala tipo Likert que van desde 0 “nada estresante” a 3 “muy estresante”. Y se obtuvo como resultado que los factores que mayor estrés ocasionan entre los estudiantes de enfermería, son el desconocimiento ante la situación clínica y el riesgo de dañar al paciente, dos conceptos relacionados con la formación académica que muestra un déficit de la misma en función de la respuestas de los encuestados, sin embargo, las relaciones con los familiares del paciente suponen un menor grado de estrés. El sexo más afectado es el masculino (ver tabla 4) y el nivel de estrés disminuye a medida que avanza su formación.

TABLA 4. CAUSAS DE ESTRÉS EN EL ALUMNO DE ENFERMERÍA POR ORDEN DE INTENSIDAD

1. Desconocimiento ante Situación cínica	Mujer
1. Riesgo de dañar al paciente	Varón
2. Impotencia e incertidumbre frente a situaciones	Varón
3. Riesgo a sufrir contagio, daños o lesiones	Varón
4. Exceso/Sobrecarga de trabajo	Varón
5. Implicaciones emocionales con el enfermo	Varón
6. Relaciones con los profesionales en las prácticas	Varón
7. Contacto con el sufrimiento ajeno	Varón
8. Resultado de la evaluación de las prácticas	Varón
9. Manejo de las nuevas tecnologías	Varón
10. No saber controlar las relaciones con el paciente	Varón
11. Relaciones con familiares del paciente	Varón

FUENTE: Elaboración propia

Además en un artículo de Margarita María Orozco enfermera especialista en Gerencia de la Salud Ocupacional y profesora en la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales (U.D.C.A) de Bogotá, realizó un estudio descriptivo transversal¹⁹, cuyos objetivos fueron caracterizar el accidente biológico, valorando los conocimientos de los que disponen los estudiantes de enfermería sobre su riesgo, para así lograr la aplicación de medidas preventivas y de control, mejorando su seguridad y bienestar durante las prácticas clínicas. La población de estudio estaba compuesta por 308 estudiantes de U.D.C.A, a los que se les aplicó los criterios de inclusión y exclusión, quedando formada la muestra por 77 alumnos de enfermería a través de un muestreo aleatorio simple. La obtención de los resultados

se realizó a través de una encuesta anónima y voluntaria, formada por 16 cuestiones de múltiple respuesta, entre las que se encontraban el número de accidentes y su notificación, y el tipo de exposición a fluidos corporales del enfermo. La mitad afirmó haber sufrido un accidente biológico durante sus prácticas, y casi el total de los alumnos informó a su docente de prácticas inmediatamente después de sufrirlo. El 90% lo sufrió únicamente en una ocasión y el 10% lo sufrió en dos ocasiones o más. Los accidentes biológicos que ocurrieron con mayor frecuencia fueron los pinchazos durante la administración de medicamentos en aquellos que se encontraban en sus primeros periodos de formación, ocasionados en un 70% por estrés o sobrecarga de trabajo. El 93% tiene constancia de los factores de riesgo propios de su futura profesión, aunque no todos definen accidente y riesgo biológico, la mayoría se encuentran correctamente vacunados. El 80% conoce el protocolo a seguir en caso de accidente durante sus prácticas hospitalarias, aunque solo el 60% conoce las precauciones a seguir. Respecto a la acción prioritaria a llevar a cabo en caso de accidente percutáneo o pinchazo, el 50% respondió correctamente el lavado exhaustivo de la zona de punción con abundante agua y jabón, y en el caso de salpicadura, el 75% respondió de forma acertada el lavado exhaustivo con agua y jabón en salpicaduras cutáneas, y con solución salina en salpicaduras a las mucosas. Por tanto, la práctica clínica se encuentra condicionada por factores estresantes que determinan el correcto desarrollo de las habilidades de enfermería.

Olivos Rubio, M. y colaboradoras realizaron un estudio cuanti-cualitativo con enfoque descriptivo transversal observacional²⁰ cuya finalidad fue la identificación de las actitudes erróneas de los estudiantes de enfermería en el manejo de los residuos peligrosos biológico-infecciosos. En el estudio participaron 403 alumnos de enfermería de primero, segundo y tercer grado que realizaban sus prácticas clínicas en hospitales de la ciudad de Toluca, México. Hubo una aplicación de la escala tipo Likert, 25 entrevistas y 12 guías observacionales dividida en tres fases: teórica, empírica o de campo y analítica. La mayoría de los encuestados reconoce la importancia del manejo de estos residuos, mostrando interés por el cuidado del próximo y el autocuidado. Mientras el 61% refiere no tener dificultad en la correcta deposición de estos residuos, el 32.5 % mostró incertidumbre y temor ante la posibilidad de contraer alguna enfermedad trasmisible, no conocer el manejo de

residuos contaminados debido a la variedad de los mismos dentro de una misma institución. La mitad muestra indiferencia al creer que no hay riesgo, vergüenza a la crítica, coraje por sufrir accidentes biológicos o arrepentimiento al no realizar correctamente la clasificación. Los estudiantes refieren que durante su formación se les proporciona escasa información sobre el manejo de residuos, medidas preventivas a tomar para evitar accidentes, y sobre la actuación una vez ocurrido.

El artículo de Francisco Gilberto Fernandes Pereira y colaboradores, realizaron un estudio descriptivo de corte transversal²¹, cuyo objetivo es la evaluación de la presencia del estrés en los estudiantes pre-grado durante el desarrollo de la práctica hospitalaria. A través de este estudio se contribuye a determinar los principales factores de estrés en los diferentes semestres de formación, y la recolección de datos para la elaboración de estrategias que reducirán dichos factores, y por tanto, obteniendo un mayor rendimiento académico. La muestra de estudio estaba formado por 86 estudiantes de la Universidad Federal de Ceará (Brasil), 37 de ellos estaban en el sexto semestre (primer contacto con paciente hospitalizado), 25 en el séptimo semestre (técnicas obstétricas, ginecológicas y pediátricas básicas empleadas en servicios de emergencia y en salas de enfermería) y 24 en el noveno semestre (capacitación supervisada). La recolección de datos se realizó a principios y finales de septiembre y noviembre del 2011, a través de un cuestionario, previo consentimiento libre e informado, que aborda: sexo y edad, semestre de formación, participación en actividades extracurriculares y una escala de evaluación del estrés entre estudiantes de enfermería (AEEE) desarrollado y validado por Costa y Palak en 2008, que consta de 6 dominios. El 91% colaboró en proyectos de investigación, el 40.4 % en el Programa Educativo Tutorial y el 22.1 % participó en asociaciones representativas. Se obtuvieron puntuaciones más bajas indicativas de un menor nivel de estrés en los estudiantes del noveno semestre en comparación a otros semestres de formación en aspectos como la capacitación y comunicación profesional y la realización de actividades prácticas, sin embargo, en otros como en el entrenamiento profesional todos los participantes mostraban un alto grado de estrés, en la gestión del tiempo y el entorno todo lo contrario.

6.4. SEGURIDAD DEL PACIENTE

Carraro T.E y colaboradoras de la Universidad Federal de Santa Catarina realizaron un estudio cualitativo, exploratorio²² que tenía como objetivo la identificación de los conocimientos de los estudiantes de enfermería sobre la seguridad del paciente y las relaciones de éste con la bioseguridad. La muestra de estudio fueron 17 alumnos de la tercera fase del Curso de Graduación en Enfermería que cursaban Fundamentos para la atención profesional, una vez firmado un consentimiento libre informado. Surgieron tres categorías: cuidado y autocuidado; enseñanza de bioseguridad con el entorno y las respectivas medidas educativas. Los estudiantes muestran la preocupación en la prevención de riesgos y la relación del entorno con la bioseguridad. Señalan el cuidado del prójimo y el cuidado propio destacando la importancia de los equipos de protección individual, ya que protegen al profesional y previenen la contaminación a paciente y familia, depositando los materiales contaminados en sus respectivos contenedores; además de medidas educativas de bioseguridad para reducir los riesgos y evitar los errores conductuales.

Juliana Dias Reis Pessalacia y colaboradores profesores de la Universidad Federal de São João del Rei, Brasil realizaron un estudio descriptivo con enfoque cualitativo²³ en el que pretendían identificar la percepción de los estudiantes de enfermería en relación a los comportamientos y cuestiones éticas involucradas en la recopilación de datos de pacientes y proponer identificar las dificultades que experimentan los estudiantes durante esa etapa, así como estrategias para facilitar aprendizaje. La muestra del estudio era de 33 estudiantes, la recopilación de datos se realizó utilizando la técnica de la entrevista, las preguntas eran: ¿Qué aspectos crees deben considerarse para preservar la autonomía y privacidad de los pacientes? ¿Has experimentado cualquier dificultad, situación conflictiva o incómoda al acercarse a los pacientes durante la valoración clínica? y en tu opinión, ¿qué estrategias de entrenamiento teórico o práctico podría facilitar la realización de la historia clínica por parte de los estudiantes? Los estudiantes de enfermería señalaron aspectos para preservar la privacidad de los pacientes durante la recolección de datos clínicos, en cuanto a los objetos para preservar la intimidad de los pacientes, enfatizaron la necesidad de usar biombos o pantallas de separación durante la recogida de datos. Con respecto al comportamiento requerido para

preservar la intimidad de los pacientes, los alumnos apuntan la necesidad de hablar en voz baja con el fin de evitar exponer sus respuestas a otros pacientes, también que durante la entrevista de valoración se pidiese a los demás salir de la sala. Para preservar la autonomía del paciente los estudiantes hicieron hincapié en la necesidad de informar sobre el tratamiento, con libre elección de participación y contestación a las cuestiones recogidas en la valoración. En función a las experiencias y sentimientos de los estudiantes durante la recopilación de datos, estos reflejan situaciones incómodas y los sentimientos experimentados mientras se acerca a los pacientes, descritos como torpeza, incomodidad, vergüenza e impotencia, sobre todo en algunas de las preguntas de la valoración, como las referidas a la sexualidad. Sobre las estrategias de entrenamiento relacionadas al proceso de enfermería que podrían facilitar la valoración, los alumnos apuntan la necesidad de observar previamente esta entrevista realizada por el profesor, lo cual prepararía mejor a los estudiantes para acercarse a los pacientes. También que en los contenidos curriculares se formase a los alumnos en la entrevista de valoración de forma teórica.

M. José Cotanda Sanchis, enfermera en el Centro de Salud de Beniclmet (Valencia) y colaboradores realizaron un estudio descriptivo de corte transversal²⁴ cuyo objetivo es el análisis cultural de seguridad por los profesionales enfermeros recién graduados, que pretende describir las diferencias existentes en la identificación del paciente por parte del profesional, valorar su implantación en los centros socio sanitarios, así como la evaluación de la formación recibida en la Universidad de procedencia. El objeto de estudio fueron 35 alumnos egresados de la Facultat d'Infermeria i Podologia de la Univesitat de València. Para la recolección de datos se recurrió a una encuesta electrónica, revisada y sometida a un estudio previo, enviada a un total de 215 alumnos, de los que únicamente 35 respondieron en el plazo establecido. La recopilación de los datos fue a través de una encuesta que contaba con 3 apartados y 39 ítems de respuesta múltiple: aspectos profesionales, seguridad del paciente e identificación del paciente. Durante la jornada laboral, la mayoría afirmaron tener contacto directo con los pacientes, aunque existía un pequeño porcentaje que aún no lo tenía. El 77.1% de los encuestados afirmó que falta personal para el afrontamiento de la carga laboral. En

función a los problemas relacionados con la seguridad del paciente, el 48.6% está relacionado con la disponibilidad de la historia clínica cuando se precisa, el 36% relacionado con la inexistencia de informes de historias clínicas y el 31.4% con el cambio de una historia clínica por otra. En cuanto a la comunicación de incidencias y errores, el 25.7% notificó de una a cinco incidencias o errores en el pasado año y un 5.7% notificó más de cinco. Aquellas que afectan al paciente fueron notificadas por el 69% de encuestados, mientras que el otro 31% no cursó ninguna. En función de la notificación de errores el 59.2% considera la puesta en marcha de medidas preventivas, el 41% afirmó que no se ponían en marcha y el resto desconocía de su existencia. En la modificación de la seguridad del paciente, el 40% afirma que una vez realizados los cambios se produce una valoración de la eficacia, mientras que el 60% afirma que no. En la identificación del paciente, la mayoría los identificaba por el número de habitación, patología o características físicas y los sistemas de identificación empleados con mayor frecuencia son: 74.3% de los casos el brazalete, utilizado como único, excepto en el otro 22.2%. Los pacientes son identificados en el momento del ingreso, antes de la práctica clínica o la administración de fármacos en la mayoría de los centros. Relacionado con los datos recolectados, existe una gran diferencia de un centro a otro, mientras algunos solo recogen nombre, apellidos y número de cama otros recogen nombre y apellidos, fecha de nacimiento, número de historia clínica, sexo, servicio, número de cama y código de identificación personal. El brazalete es retirado antes de abandonar el servicio u hospital, excepto el otro 13.3% que lo realizan en otro momento no especificado. Finalmente, el 72% de los sanitarios afirma que durante su formación, los temas de seguridad e identificación de pacientes no fueron tratados de forma correcta, el otro 28% afirma ser adecuada.

6.5. MANUALES DE ACOGIDA Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO

Tras recibir 29 e-mail a distintas Universidades de Enfermería a nivel mundial, solo 4 de ellas nos confirman contar con “Manuales de Acogida en el medio hospitalario”, 2 recogen la normativa y estructura física hospitalaria, sin embargo, los 2 artículos restantes también recogen lo relevante con respecto a la práctica clínica. 1 de las universidades nos facilita 9 protocolos de acogida de diferentes hospitales de la comunidad autónoma publicados en su web y únicamente 6 de las facultades nos confirman que no cuentan con ningún manual de acogida, 2 de ellas al tratarse de

Universidades Adscritas cuentan con uno que no es propio. 1 de las facultades afirma no contar con ningún manual porque debido al número reducido de alumnos la atención es individualizada, además otras 2 universidades envían un manual de acogida al alumno de nuevo ingreso en la universidad, para facilitarles la transición entre el instituto y la universidad distinto a la información solicitada, y 2 envían “Guías del Practicum” en el que queda recogida la normativa general. En cuanto a las jornadas de integración solo 2 de las Universidades las realizan, 1 de ellas al comienzo de cada curso en el que se repasan los conocimientos básicos de cada uno. Excluyendo aquellos protocolos que quedan recogidas tanto en el “Manual de acogida” como en la “Guía del Practicum”, en 5 de las páginas web facilitadas por las facultades existe un protocolo de actuación ante un accidente biológico y solo 2 cuentan con un protocolo de seguridad del paciente. En cuanto a la normativa de prácticas, 9 de las facultades la tienen disponible en su web y 5 cuentan con una normativa de prácticas externas. 12 de las Universidades cuentan con otra información relacionada con las prácticas (seguro, vacunación, informe de confidencialidad...). Y por último, 4 de las Universidades Internacionales nos respondieron con enlaces con información sobre el Grado de Enfermería, pero no sobre lo realmente solicitado.

Tomás Lizcano, A y colaboradores de la Fundación Hospital de Cieza, Murcia diseñaron un programa de acogida² cuya finalidad es facilitar la incorporación tanto de alumnos de enfermería como el nuevo personal que llega por primera vez al hospital, cuya disponibilidad definitiva fue en septiembre del 2012. Se realiza a través de una serie de actividades impartidas por el centro para conseguir obtener una visión global del servicio por su parte, con supervisión continua a los estudiantes. La recogida de información se realiza a través de un cuestionario formado por 11 ítems a los que se le establece una puntuación además de observaciones complementarias. El programa ha obtenido una valoración positiva por parte del personal de nuevo ingreso y de los alumnos de enfermería ya que la incorporación les ha resultado más sencilla gracias a los conocimientos de base. El periodo de adaptación a la nueva unidad se ha reducido notablemente. Los alumnos desarrollan un periodo de prácticas satisfactorio.

7 DISCUSIÓN

En los artículos encontrados que guardan relación con la vivencia y percepción del primer contacto con el paciente, uno de ellos menciona que la mayoría de los sentimientos experimentados por los alumnos de enfermería en su primer contacto con el paciente son negativos¹³, sin embargo, solo la minoría de los pacientes percibe la falta de competencia ocasional, comportamiento laboral deficiente y sentimientos negativos que desembocan en una falta de confianza¹⁴. Esto puede ser debido a las diferencias existenciales entre ambas muestras de estudio, ya que mientras una muestra se compone de 41 alumnos¹³, la otra solo se compone de 10 pacientes¹⁴.

Respecto a los artículos que relacionan la experiencia del paciente con el personal de enfermería, uno de los estudios refiere que el 78% de los pacientes recibe una calidad asistencial mejor o mucho mejor de lo esperado y el 17% lo esperable¹⁵, en otro de los artículos más de un 60% tenía una buena percepción de los cuidados recibidos y mencionaban la amabilidad del personal de enfermería¹⁶, y en el último les describe como personal amable, respetuoso y de confianza¹⁷. Los tres guardan en común la buena percepción que poseen con respecto al personal y dos de ellos en la amabilidad, las diferencias entre los porcentajes de ambos artículos puede ser debido a las diferencias existentes entre el número de las muestras de estudio.

Por otro lado respecto a la identificación, el artículo de Borré Ortiz, Y.M y colaboradoras afirmó que las enfermeras de diferentes turnos a cargo de su atención no se identificaban, mientras que el 32 % sí, sin embargo, en el estudio de Silva-Fhon y colaboradores refiere que el 38% es el que no se identifica¹⁶. Esta controversia puede ser debida a las diferencias de participación en ambos estudios o a que el primer estudio se refiere a las enfermeras que trabajan a turnos, sin englobar a la totalidad de las mismas.

En relación al estrés de los estudiantes durante el desarrollo de las prácticas clínicas, el estudio realizado por María Moya Nicolás y colaboradoras menciona que entre los factores que mayor estrés ocasionan entre los estudiantes de enfermería se encuentran el riesgo a sufrir contagio, daños o lesiones, y el exceso o sobrecarga

de trabajo ¹⁸, que guarda similitud con el artículo de Margarita María Orozco en el que afirma que los accidentes biológicos que ocurrieron con mayor frecuencia estaban ocasionados en un 70% por estrés o sobrecarga de trabajo¹⁹ u otro de los artículos que afirma que el 32.5 % mostró incertidumbre y temor ante la posibilidad de contraer alguna enfermedad transmisible²⁰.

En cuanto a la formación, uno de los artículos menciona que los factores que mayor estrés ocasionan entre los estudiantes de enfermería están relacionados con la formación, que muestra un déficit de la misma¹⁸ punto en común con otro de los artículos, en el que los encuestados refieren que durante su formación se les proporciona escasa información sobre el manejo de residuos, medidas preventivas a tomar para evitar accidentes y después de que estos han ocurrido²⁰ El estudio de María Moya Nicolás y colaboradoras, afirma que el nivel de estrés disminuye a medida que avanza su formación¹⁸, además otro de los artículos se dice que se obtuvieron puntuaciones más bajas indicativas de un menor nivel de estrés en los estudiantes del noveno semestre en comparación a otros semestres de formación en aspectos como la capacitación y comunicación profesional y la realización de actividades prácticas²¹.

En función de los temas tratados, dos de los artículos tienen como objetivo conocer los motivos que causan estrés en el alumnado durante sus prácticas hospitalarias¹⁸ y la evaluación de la presencia del estrés en los estudiantes pre-grado durante el desarrollo de la práctica hospitalaria²¹, mientras que los otros dos artículos abordan la caracterización del accidente biológico¹⁹ y los errores de los estudiantes de enfermería en el manejo de residuos contaminantes²⁰.

En relación a la seguridad del paciente, el artículo de Carraro T.E y colaboradoras trata el tema del cuidado del paciente y el propio mediante equipos de protección individual para evitar la transmisión de enfermedades²², mientras que en el estudio de Juliana Dias Reis Pessalacia y colaboradores trata la percepción de los estudiantes de enfermería acerca de la autonomía, intimidad y privacidad del paciente²³, y el último de M. José Cotanda Sanchis sobre el análisis cultural de seguridad por los profesionales enfermeros recién graduados²⁴ por lo que aunque todos tratan sobre la

seguridad del paciente, no se encontraron puntos que discutir ya que abordan diferentes aspectos.

Finalmente, respecto a los resultados de los correos electrónicos, la mayoría de universidades consultadas no cuentan con un manual de acogida que recoja los conocimientos más relevantes de la práctica. Se sobreentiende que los restantes tampoco cuentan con uno como tal, sino con normativas e información relevante publicadas en su web. Otros envían documentos de interés para el estudiante, que nada tienen que ver con la información solicitada. Poseen más protocolos de accidente biológico que de seguridad del paciente y la mayoría tienen una normativa de prácticas clínicas disponible para los alumnos de enfermería.

8. CONCLUSIONES

- Los pacientes hospitalizados tienen una buena percepción de los cuidados recibidos por el personal de enfermería en general y por los estudiantes de enfermería en particular.
- Las prácticas clínicas están condicionadas por factores de estrés, entre los que se encuentra el riesgo a sufrir contagio, daños o lesiones. Los pinchazos es el tipo de accidente biológico ocurrido con mayor frecuencia entre el alumnado que supone un alto riesgo de transmisión de enfermedades y que guarda relación con su formación, el estrés y la sobrecarga de trabajo.
- La utilización de equipos de protección individual por los estudiantes de enfermería, así como del propio personal sanitario, y la correcta identificación del paciente son aspectos que reducen la posibilidad de contaminación y de errores conductuales durante la asistencia hospitalaria.
- El Manual de Acogida parece más propio de las instituciones que reciben alumnos que de las propias escuelas universitarias. En él quedan recogidos los conocimientos más relevantes de la práctica clínica, además de no existir estudios de investigación que tengan como objetivo conocer la disponibilidad, influencia y beneficios de los Manuales de Acogida en los estudiantes de enfermería.

9. BIBLIOGRAFÍA

1. Plan de Acogida del alumno de enfermería. Departamento de Salud Alicante-Sant Joan D'Alacant. [en línea] [Fecha de acceso 10 enero del 2018] URL disponible en : <http://www.dep17.san.gva.es/PDF/docencia/acogida1.pdf>
2. Tomás Lizcano, A; Caravaca Alcaraz, B.; Rodríguez Molina, F. J.; Arias Estero, J; Candel Rubio, C; Rodríguez Molina, A; Sánchez Fernández, A. M^a; Estrada Bernal, D; Salmerón Aroca, J. A. Programa de acogida al personal de enfermería de nueva incorporación y alumnos en prácticas en la fundación hospital de Cieza. Enfermería global. 2004. ISSN 1695-6141 (4) 1-4
3. Dicen: Diario Independiente Del Cuidado Enfermero [internet]. 2014. La responsabilidad enfermera en el ejercicio profesional. [Consultado el 14 enero del 2018]. Disponible en: <https://www.diariodicen.es/201407/la-responsabilidad-enfermera-en-el-ejercicio-profesional/>
4. Vignolo J; Vacarezza M; Álvarez C; Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Arch Med Interna. 2011. ISSN 0250-3816 (1): 11-14
5. Constans Aubert, A; Alonso Espadalé R.M. Riesgo biológico: prevención de accidentes por lesión cutánea. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo. [internet]. 2008. [Consultado el 20 de enero del 2018] Disponible en: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/786a820/812%20web.pdf>
6. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. 2007. La OMS lanza "Nueve soluciones para la seguridad del paciente" a fin de salvar vidas y evitar daños. [Consultado el 25 de enero del 2018] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr22/es/>
7. Diez acciones en seguridad del paciente. Comité técnico para la seguridad del paciente HNAL. [en línea] [Consultado el 26 de febrero del 2018]. Disponible en: <http://www.hospitalloayza.gob.pe/files/DIEZ%20ACCIONES%20EN%20SEGURIDAD%20DEL%20PACIENTE.pdf>

8. Douglas Contreras Guerra, J. 9 soluciones para la seguridad del paciente: OMS. Mg gestión y metodología de la calidad asistencial FAD-UAB. Colombia. Universidad Cooperativa.
9. Mis derechos y deberes como paciente. Junta de Castilla y León. [en línea] [Consultado el 2 febrero del 2018]. Disponible en: [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Mis_derechos_y_deberes_como_paciente\[1\].pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Mis_derechos_y_deberes_como_paciente[1].pdf)
10. Practicum 2017-2018. Escuela Universitaria de Enfermería Dr Dacio Crespo. Diputación de Palencia. [En línea]. 2017. [Fecha de acceso 10 de febrero del 2018]Disponible en: https://www.diputaciondepalencia.es/system/files/generico/archivos/20170630/guia_practicum_2017-2018.pdf
11. Normativa Prácticas Clínicas. Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología Universidad Complutense de Madrid. [Internet] [Fecha de acceso 12 febrero de 2018] Disponible en: <https://enfermeria.ucm.es/data/cont/docs/11-2014-02-28-NORMATIVA%20%20PRACTICAS%20FINAL.pdf>
12. Normativa general de Prácticas Clínicas de Enfermería. E.U. de Enfermería y Fisioterapia de Toledo. [Internet] [Fecha de acceso 13 febrero de 2018] Disponible en:https://previa.uclm.es/to/euef/pdf/normativas/normativa_general.pdf
13. Gomes Perbone J; Campos de Carvalho, E. Sentimentos do estudante de enfermagem em seu primeiro contato com pacientes. Rev Bras Enferm, Brasília. [Internet] 2011 [Consultado en marzo de 2018]; 64(2): 343-7. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000200019
14. Mukumbang, F.C; Adejumo, O. Patients' experiences of being nursed by student nurses at a teaching hospital. Curationis [Internet] 2013 [Consultado en febrero del 2018]; 37(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25686403>
15. Borré Ortiz Y.M; Vega Vega Y. Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados. Cienc enferm –Chi-. [Internet] 2014 [Consultado en febrero del 2018]; 20(3):81-94. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000300008

16. Silva Fhon, J; Ramón Cordova, S; Vergaray Villanueva, S; Palacios Fhon, V; Partezani Rodrigues, R. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. *Enferm Universitaria*. [Internet] 2015 [Consultado en marzo del 2018]; 12(2): 80-87. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706315000020>
17. Jiménez Picazo, M.S; Leal Torrealba, C. Percepción de cuidados de usuario y profesionales a nivel hospitalario. *Nure Inv*. [Internet] 2015 [Consultado en marzo del 2018]; 12(77). Disponible en: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/676>
18. Moya Nicolás, M; Larrosa Sánchez, S; López Marín, C; López Rodríguez, I; Morales Ruiz, L; Simón Gómez, A. Percepción del estrés en los estudiantes de Enfermería ante sus prácticas clínicas. *Enferm global* [Internet] 2013 [Consultado en marzo del 2018]; 31. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000300014
19. María Orozco, M. Accidentalidad por riesgo biológico en los estudiantes de enfermería de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A. *Rev. U.D.C.A Act. & Div. Cient.* [Internet] 2013 [Consultado en marzo del 2018]; 16(1): 27-33. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rudca/v16n1/v16n1a04.pdf>
20. Olivos Rubio, M; Ángeles Ávila, G; Arana Gómez, B. Actitudes de estudiantes de enfermería mexicanos al manejar residuos peligrosos biológico infecciosos. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. [Internet] 2008 [Consultado en marzo del 2018]; 12(3): 479-84. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452008000300013&script=sci_abstract&tlng=es
21. Fernandes Pereira, FG; Nunes Caldini, L; Di Ciero Miranda, M; Áfio Caetano, J. Assessment of stress in the inclusion of nursing students in hospital practice. *Invest Educ Enferm*. [Internet] 2014 [Consultado en marzo del 2018]; 32(3): 430-437. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-53072014000300008
22. Elisa Carraro, T; Lima Gelbke, F; Fabiane Sebold, L; Silveira Kempfer, S; Zapelinie, M.C; Waterkemper, R. A biossegurança e segurança do paciente na visão de acadêmicos de enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet] 2012

[Consultado en abril del 2018]; 33(3):14-19. Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472012000300002&script=sci_abstract&tlng=pt

- 23.** Dias Reis Pessalacia, J; Martins Tavares, J; Castro de Faria, F; Oliveira, S; Chaves de Souza, C. Perception of nursing students about behaviors and ethical aspects involved in patient data collection. Invest Educ Enferm. [Internet] 2013 [Consultado en marzo del 2018]; 31(2): 210-217 URL disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072013000200006
- 24.** Cotanda Sanchis, M.J; Martínez Sabater, A; Ballestar Tarín, M.L; Casal Angulo, M.C. Análisis de la cultura de seguridad en el ámbito de la identificación del paciente por el alumnado de enfermería egresado de la Universidad. Gerokomos [Internet] 2015 [Consultado en abril de 2018]; 26(3): 84-88. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v26n3/03_originales_02.pdf

10. ANEXOS

ANEXO 1. CORREO ELECTRÓNICO ENVIADO

<u>Castellano</u>	<u>Inglés</u>
<p>Buenas tardes:</p> <p>Soy la alumna Miriam Solachi Limia estudiante del cuarto año de enfermería en la Universidad "Dr. Dacio Crespo" en la provincia de Palencia (España). Estoy realizando mi trabajo de fin de grado (TFG) sobre un "Manual de acogida al alumno en prácticas" y me gustaría recaudar información para su correcto desarrollo. Por tanto, ruego si pueden adjuntarme (en caso de disponerlo), el manual de acogida correspondiente a la universidad, únicamente se utilizará para la realización de dicho trabajo.</p> <p>Ruego disculpen las molestias. Agradecimientos de antemano.</p> <p>Un saludo.</p>	<p>Good afternoon:</p> <p>This is Miriam Solachi Limia a fourth grade student of nursery from "Dr. Dacio Crespo" in Palencia, province of Spain.</p> <p>I'm working in my final project (TFG) about a manual of welcoming students on training. I would love to get some expendable information to work properly on my project. According to that, I please ask you guys if you can share that information with me (just if you have it). It will be so helpful for me and I also want to tell you that the manual will be used just for this project.</p> <p>Thanks a lot and sorry for the bother.</p> <p>Good bye.</p>
