

## TUTORIZACION DE PRACTICAS CLINICAS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA EN GRUPOS DE SUPERVISION DE PRACTICAS

Xabier Zupiria Gorostidi  
[xabier.zupiria@ehu.es](mailto:xabier.zupiria@ehu.es)

Inma Eizmendi Garate  
[inma.eizmendi@ehu.es](mailto:inma.eizmendi@ehu.es)

Universidad del País Vasco  
Euskal Herriko Unibertsitatea

### Resumen

Se trata de un estudio cuasi-experimental, en el que a un grupo de estudiantes de 2º de enfermería además de una tutoría personalizada durante las prácticas se les ofrece la posibilidad de realizar una tutoría grupal a modo de grupos de supervisión de prácticas. Se realizaron dos grupos de supervisión de prácticas de 10 personas cada uno (n:20) y sirvió como control el resto de la clase (n:32). Durante las 7 semanas de prácticas clínicas se reunieron los dos grupos una vez a la semana durante 80 minutos junto a un conductor y una observadora. Los alumnos traían casos reales de su práctica en las que se habían sentido mal y/o con dificultades. Los casos eran aceptados y tratados con respeto, y se pensaba en torno a los mismos entre todos, aportando pensamientos y sentimientos que les suscitaban.

En todos los alumnos se midió al principio de las prácticas y al final de las mismas lo que les preocupan algunos aspectos de la práctica clínica, síntomas de burnout y sintomatología psiquiátrica. Los alumnos que participaron en los grupos intervención lo hicieron por participar en una asignatura optativa, por lo que la asignación no fue aleatoria. Ese posible sesgo puede explicar las diferentes puntuaciones basales entre ambos grupos: los sujetos pertenecientes al grupo intervención desde el principio estaban más preocupados con diferentes aspectos de las prácticas y presentaban más síntomas.

Tras las prácticas se observó una disminución de la preocupación sobre diferentes aspectos de las prácticas en el grupo intervención y en grupo control, así como una disminución de la sintomatología, más importante en el grupo intervención. En cuanto a los síntomas de burnout, se observa un aumento del agotamiento emocional en el grupo intervención y una disminución en el grupo control, y un aumento de la realización personal en ambos grupos, más importante en el grupo intervención.

Durante la experiencia cada alumno debía enviar tras cada encuentro por correo electrónico un breve resumen de lo que había aprendido (a modo de diario reflexivo), y al final de la misma se les pasó una encuesta de factores curativos de la psicoterapia de grupo. Los alumnos que habían realizado la experiencia apuntaban que habían aprendido de su experiencia y de la de los demás, y que la presentación de casos y su discusión, les permitía anticipar situaciones que no les habían ocurrido aún. Señalaban que a todos les sucedían cosas similares y al mismo tiempo toman conciencia de la diferencia de escenarios en los que se pueden encontrar (distintos hospitales, servicios, compañeros...). Los factores curativos de la psicoterapia de grupo estuvieron muy presentes en la experiencia de los estudiantes.

### Tutorización y supervisión

No está de más comenzar este apartado con la definición común de esas palabras.

El diccionario de la real Academia de la lengua Española en su 23ª edición (<http://www.rae.es>), no contempla las palabras tutorización, ni tutorizar

A continuación se adjuntan las definiciones de tutoría y tutor, palabras relacionadas con la tutela.

tutoría.

1. f. tutela (|| autoridad del tutor).
2. f. Cargo de tutor.

tutor, ra.

(Del lat. tutor, -ōris).

1. m. y f. Persona que ejerce la tutela.
2. m. y f. Persona encargada de orientar a los alumnos de un curso o asignatura.
3. m. y f. Defensor, protector o director en cualquier línea.
4. m. y f. Persona que ejerce las funciones señaladas por la legislación antigua al curador.
5. m. y f. Profesor privado que se encargaba de la educación general de los hijos de una familia.
6. m. Caña o estaca que se clava al pie de una planta para mantenerla derecha en su crecimiento.

La segunda acepción de la palabra tutor (persona encargada de orientar a los alumnos de un curso o asignatura) es la que se adecua a la labor de tutorización realizada en la universidad.

En cuanto a las palabras supervisión y supervisar:

supervisión.

1. f. Acción y efecto de supervisar

supervisar.

1. tr. Ejercer la inspección superior en trabajos realizados por otros.

Es de sorprender que en tres diccionarios de psicología consultados (Laplanche, Akal y Dorsch) no definen la palabra supervisión, cuando en esos ámbitos consideran a la misma como casi exclusiva del campo.

En cuanto a tutoría, adjuntamos las definiciones dadas en los diccionarios Akal y Dorsch)

**Tutoría**

Institución cuyo objeto es asegurar ante los alumnos tareas que no dependen directamente de la enseñanza: el profesor-tutor se dirige de manera periódica a un pequeño grupo de alumnos y analiza con ellos tareas de aprendizaje; los obstáculos que encuentran, les ayudan a llevar sus relaciones con el resto de la comunidad escolar y asegura el vínculo entre la escuela y los padres. Es una institución muy antigua en las universidades inglesas, donde nació, o americanas; pero su introducción más reciente en la enseñanza secundaria ha desencadenado polémicas, que se inscriben de hecho en el debate antiguo sobre el rol de la escuela: ¿debe la escuela limitarse a instruir, o su rol es también de educación? Aquellos que defienden la tutoría estiman que es un dispositivo esencial para el éxito de la enseñanza secundaria de masa (D Manesse) Diccionario Akal de psicología, pg 559.

**Tutor:**

Profesor cualificado para tareas de consejo en el marco de la escuela.. Tareas principales: orientación profesional, asesoramiento sistemático y en situaciones de dificultad del aprendizaje y de problemas personales y sociales. La formación es específica de cada país RS  
Diccionario de psicología. Dorsch F. Herder. Barcelona 1984. Pg 861

Se considera que la supervisión clínica es un elemento clave en la práctica saludable de la enfermería. (Ashburner y cols 2004). Ya en 1994, el Departamento de Salud Británico recomendó introducir a los alumnos de enfermería en el proceso de supervisión clínica durante su formación, definiendo esta como: “un proceso formal de apoyo y aprendizaje que permite al individuo desarrollar conocimientos y competencias, y asumir responsabilidades de su práctica profesional, y que resalta la protección y seguridad del paciente en situaciones clínicas complejas” (Carver y cols 2007). Esta definición de supervisión podría contemplarse como una acción tutorial específica.

Dentro de la nueva perspectiva de racionalidad práctica (frente a la preponderante hasta ahora de la racionalidad técnica) en enfermería, las estrategias formativas más usadas son: la supervisión clínica, el aprendizaje experiencial, el diario reflexivo y el estudio de casos (Medina 2002)

**Supervisión en grupo**

Los factores terapéuticos de la psicoterapia de grupo (Vinogradov y Yalom 1996) funcionan de la misma manera en grupos de tarea debidamente conducidos, destacando: la universalización, el desahogo, el sentirse aceptado, el sentir esperanza, los consejos de los demás, el aprendizaje vicario, la aceptación de limitaciones y el autoconocimiento entre otros.

Hay varias experiencias de supervisión en grupo realizadas en grupos pequeños con estudiantes de enfermería, pero con diferentes denominaciones: supervisión clínica (Ashmore y Carver 2000, Holm y col 1998, Riter y col 1996), grupos de reflexión de tarea (Platzer y cols 2000, Zupiria y Tazón 1997, Zupiria 1999), grupos de discusión psicodinámicamente orientados (Fabricius 1991) o tutorías en pequeños grupos (Ashton y Shuldham 1994).

A menudo una dificultad de la aplicación de estas técnicas en el aula consiste en donde ubicarla. No es raro que los alumnos piensen que están “haciendo terapia”, puesto que generalmente se realizan en las prácticas de aula de una asignatura que contiene la

palabra "psi". La tutorización es un espacio excelente para la ubicación de estas experiencias.

En este trabajo se quiere contar los resultados de una experiencia de tutorización de prácticas clínicas en grupo, como parte de una actividad importante (40% de la presencialidad y de la nota) de una asignatura optativa.

Un objetivo de introducir la supervisión clínica durante la formación consistiría en que los alumnos de enfermería se percaten de lo que se puede esperar de la misma (familiarización).

Un segundo objetivo de la introducción de la supervisión clínica en grupos durante la formación en enfermería consistiría por lo tanto al igual que en los profesionales, en posibilitar un desarrollo profesional competente y saludable.

### **Material y método**

Muestra: la totalidad de un grupo de estudiantes de enfermería, matriculado por primera vez en 2º el curso académico 2007-08 (n:52).

Casos: 20 sujetos matriculados en la asignatura optativa de Procesos psicológicos del enfermar y cuidados (4,5 créditos).

Controles: el resto de alumnos del grupo: 32 alumnos.

Intervención: los 20 alumnos caso han realizado una tutorización de prácticas clínicas en grupos de supervisión de prácticas además de la tutoría individual habitual. Se han constituido 2 grupos de 10 sujetos cada uno, que se han reunido una vez a la semana (martes) durante 80 minutos a lo largo de las 7 semanas que ha durado el primer ciclo de prácticas clínicas del 2º curso (19 noviembre-18 de enero). Las reuniones se han realizado por la tarde, después de salir de prácticas. Los grupos han sido conducidos con una orientación grupoanalítica por un profesor (hombre) y observados por una observadora silenciosa (mujer), ambos psicoterapeutas de grupo. La tarea que reunía a los alumnos era: "compartir y reflexionar entre todos sobre situaciones que nos están resultando impactantes o duras en las prácticas clínicas".

Tutoría habitual: la totalidad de los alumnos ha realizado unas tutorías individuales con un profesor tutor del centro que ha consistido como mínimo en una reunión inicial la primera semana de prácticas y una reunión final, la última semana de prácticas.

Mediciones:

Se ha pasado a todos los alumnos una encuesta los días segundo y penúltimo, en el lugar mismo de prácticas. En la encuesta se ha medido:

- Preocupaciones sobre las prácticas clínicas con el cuestionario Kezkek 41 (Zupiria y cols 2003), que pregunta a los alumnos hasta que punto preocupa cada una de las 41 situaciones o aspectos de las prácticas clínicas recogidas en el cuestionario. Tiene 9 factores que resaltan diferentes fuentes de estrés.
- Burnout con el cuestionario de Maslach (MBI) adaptado a estudiantes de enfermería (Zupiria 2007). Esta escala contiene tres factores: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.
- Distres psicológico con el GHQ 28 (Lobo 1986)

Así mismo se ha preguntado a los alumnos que han realizado las tutorías en grupo:

- Hasta que punto perciben cada uno de los factores curativos de la terapia de grupo con la encuesta Taldearen mesedeak (Zupiria 2007).
- Lo aprendido en esos encuentros (en formato libre). Cada semana después de la reunión tenían que enviar al profesor un informe de un máximo de 50 palabras señalando lo aprendido en la reunión. Por lo tanto cada alumno escribió 7 informes, uno por semana. Se trata de algo parecido al diario reflexivo.

Análisis: Se han realizado análisis estadísticos no paramétricos para comprobar las diferencias entre los grupos (U de Mann Withney) y las diferencias entre dos momentos de un mismo grupo (prueba de Wilcoxon para medidas repetidas). Así mismo se ha realizado un análisis de los contenidos de sus textos en formato libre.

## Resultados

Pueden observarse las puntuaciones basales en la tabla 1.

**Tabla 1: Puntuaciones basales de las preocupaciones de algunos aspectos de las prácticas clínicas, de síntomas de burnout y de sintomatología psiquiátrica en el grupo intervención y en el grupo control.**

	GRUPO INTERVENCION n: 20	GRUPO CONTROL n: 32	p<0,05
KEZKAK 41	60,3	54,5	
Falta competencia	18,9	17,6	
Contacto con sufrimiento	14,8	14,2	
Relación con profesionales	8,2	8,3	
Impotencia incertidumbre	17,1	17,2	
Falta de control	12,9	11,7	
Implicación emocional	5,6	4,7	
Dañarse en la relación con enfermos	8	6,3	*
Paciente busca una relación íntima	2,2	1,6	
Sobrecarga	6,6	5,4	
AGOTAMIENTO EMOCIONAL	13	13,8	
DEPERSONALIZACION	3,2	2,5	
REALIZACION	32,4	33,1	
GHQ28	16	14,4	
Sintomatología psicosomática	4,5	4,2	
Ansiedad	3,6	3,1	
Disfunción social	6,4	6,7	
Depresión	1,4	0,4	

- En el grupo intervención hay mayor preocupación por las prácticas, con una mayor puntuación general y mayores puntuaciones en casi todos los factores, destacando en el factor “resultar dañado en la relación con los pacientes”
- Puntuaciones similares en los factores de burnout
- Mayor distress psicológico en el grupo intervención, destacando más sintomatología depresiva (sin embargo las diferencias no se han mostrado significativas)

En las tablas 2 y 3 pueden observarse las puntuaciones al comienzo y al final de las prácticas en el grupo que se ha realizado la intervención y en el grupo control respectivamente.

**Tabla 2: Puntuaciones de las preocupaciones de algunos aspectos de las prácticas clínicas, de síntomas de burnout y de sintomatología psiquiátrica en el grupo intervención al comienzo y al final de las prácticas.**

GRUPO INTERVENCION n: 20	BASAL	TRAS INTERVENCION	* p<0,05 ** p<0,01
KEZKAK 41	60,3	56,1	*
Falta competencia	18,9	17,8	
Contacto con sufrimiento	14,8	13,4	*
Relación con profesionales	8,2	8,4	
Impotencia incertidumbre	17,1	16,5	
Falta de control	12,9	11,1	**
Implicación emocional	5,6	5,2	
Dañarse en la relación con enfermos	8	7,3	*
Paciente busca una relación íntima	2,2	2,1	
Sobrecarga	6,6	6,1	
AGOTAMIENTO EMOCIONAL	13	13,8	
DEPERSONALIZACION	3,2	3	
REALIZACION	32,4	35,1	*
GHQ28	16	14	
Sintomatología psicósomática	4,5	4,2	
Ansiedad	3,6	3,9	
Disfunción social	6,4	5,7	*
Depresión	1,4	0,1	*

**Tabla 3: Puntuaciones de las preocupaciones de algunos aspectos de las prácticas clínicas, de síntomas de burnout y de sintomatología psiquiátrica en el grupo control al comienzo y al final de las prácticas**

GRUPO CONTROLI n: 32	BASAL	FINAL DEL CICLO DE PRACTICAS	* p<0,05 ** p<0,01
KEZKAK 41	54,5	50,1	*
Falta competencia	17,6	15,7	**
Contacto con sufrimiento	14,2	13,1	**
Relación con profesionales	8,3	7	*
Impotencia incertidumbre	17,2	15,6	*
Falta de control	11,7	11	
Implicación emocional	4,7	4,1	*
Dañarse en la relación con enfermos	6,3	6,1	
Paciente busca una relación íntima	1,6	1,8	
Sobrecarga	5,4	5,2	
AGOTAMIENTO EMOCIONAL	13,8	11,2	**
DEPERSONALIZACION	2,5	2,1	

REALIZACION	33,1	34.2	
GHQ28	14.4	11.6	*
Sintomatología psicósomática	4.2	3.7	
Ansiedad	3.1	2.3	
Disfunción social	6.7	5.5	*
Depresión	0.4	0.2	

Puntuaciones tras la intervenció:

- En ambos grupos hay una disminució de la preocupaci3 que les suscitan diferentes situaciones estresantes de las pr3cticas clínicas.
- Hay una disminució de la despersonalizaci3 en ambos grupos, un aumento del agotamiento emocional en el grupo intervenció y una disminució en el grupo control, así como un aumento en la realizaci3 personal en ambos grupos (m3s importante para el grupo intervenció).
- En ambos grupos hay una disminució del distress psicol3gico, destacando la disminució importante de la sintomatología depresiva del grupo intervenció.

Los alumnos que han realizado la experiencia consideran que han percibido bastante la presencia de factores curativos, en el siguiente orden y en una escala que va del 0 al 3, donde 0 es nada, 1 algo, 2 bastante y 3 mucho: (Imagen 1)

**Imagen 1: Percepci3n por parte de los alumnos participantes en la intervenció de los factores curativos de la psicoterapia de grupo.**



- El alivio que supone para ellos comprobar que a los dem3s les han sucedido cosas parecidas (universalizaci3n) (2,9)
- Sentirse aceptado, escuchado y respetado por el grupo (cohesi3n) (2,7)
- La esperanza que da el ver que compaÑeros superan dificultades (esperanza) (2,65)

- El aprendizaje a través de la observación de la conducta de los compañeros del grupo (aprendizaje vicario) (2,5)
- Los consejos de los compañeros (información participada) (2,45)
- La aceptación de que algunas cosas hay que ir aceptándolas (factores existenciales) (2,4)
- Conocerse un poco más (autoconocimiento) (2,3)

El análisis de contenidos sugiere que además de los factores arriba mencionados, relativizan situaciones vividas comparándolas con las de sus compañeros, y registran situaciones de los compañeros anticipándose de esta manera a situaciones que ellos también tendrán que vivir. Eso les permite reflexionar sobre sí mismos (capacidades y habilidades, expectativas, autoexigencia y limitaciones) y centrarse a su rol de alumno.

## **Discusión**

### ***Sobre los casos y controles***

Una limitación de este estudio se refiere a la elección de casos y controles. Los casos eligieron realizar una asignatura optativa con un profesor que habían tenido el curso anterior, por lo que no se trata de una elección aleatoria.

El total de los alumnos habían realizado el curso previo, en primero de enfermería, una experiencia de supervisión en grupo de casos clínicos dentro de la asignatura troncal de Ciencias Psicosociales con un peso del 20% de la nota final. Durante 10 semanas se reunieron con el profesor de la asignaturas durante una hora para reflexionar y discutir situaciones clínicas que se les habían hecho duras mientras duraron las prácticas clínicas, y una vez finalizadas estas. Por lo tanto los alumnos conocían al profesor y el tipo de prácticas de aula que realizaba. Esto puede producir un sesgo de selección: se apuntarán los alumnos que consideran la experiencia del curso anterior como positiva, que están dispuestos a preguntarse y a reflexionar sobre aspectos duros de la profesión. En parte esta podría ser una explicación de que los casos estén más preocupados y tienen más sintomatología en la medición inicial basal. Sin embargo, también podría explicarse de otro modo: lo alumnos que no se apuntaron, no lo consideran útil ni necesario.

Con los resultados de este trabajo podemos concluir que resulta útil y beneficioso para los que lo han realizado, pero no podemos concluir que lo sea para todos.

### ***Sobre lo que les preocupa de la práctica clínica***

Los diferentes aspectos de las prácticas clínicas les preocupan menos al final que al principio en ambos grupos. En ese sentido resulta difícil atribuirlo a la intervención. Además en otro estudio longitudinal sin intervenciones se observa que el nivel de preocupación por aspectos relacionados con las prácticas clínicas va decayendo a medida que avanzan los estudios, con un repunte al final de los estudios (fin de carrera, y temores relacionados con la incorporación al mundo laboral) (Zupiria y cols 2007).

En cuanto a los aspectos que más preocupan de las prácticas, es de constatar que la disminución de la preocupación se refiere a diferentes estresores en ambos grupos: tras el ciclo de prácticas y la intervención, preocupa menos al grupo control la falta de competencia, el contacto con el sufrimiento, la relación con los profesionales, la impotencia y la incertidumbre y la implicación emocional, mientras que al grupo intervención preocupa menos el contacto con el sufrimiento, la falta de control y resultar dañado en la relación con los enfermos. Se puede constatar que la evolución se refiere a diferentes tipos de estresores.

### **Sobre los síntomas de burnout**

En cuanto a los factores de burnout, observamos que mientras a los controles les disminuye el agotamiento emocional, al grupo intervención incluso le aumenta. El grupo intervención parte de una menor realización profesional y aumenta de forma significativa, mientras que al grupo control no lo aumenta de forma significativa.

Podríamos decir que el grupo intervención está más preocupado desde el principio con lo relacional y que a pesar de seguir más preocupado tiene una mejor realización profesional. Tal vez podría ser el reflejo de un aprendizaje reflexivo y consciente.

### **Sobre la sintomatología.**

El grupo intervención presenta más sintomatología que el grupo control tanto al principio como al final. Ambos grupos mejoran a lo largo del ciclo, de forma más importante el grupo intervención. En ambos grupos hay una mejoría significativa en disfunción social y en el grupo intervención también en depresión.

### **Conclusiones**

- Los grupos de supervisión de prácticas son útiles para los alumnos que las realizan
- Los alumnos que realizan grupos de supervisión prácticas mejoran su sintomatología y aumentan su realización personal

### **Bibliografía**

Ashburner, J., Meyer, A., Cotter, G., Young, Ansell R. (2004) Seeing things differently: evaluating psychodynamically informed group clinical supervision for general hospital nurses. *NT Research*; 9, 38–48.

Ashmore R., Carver N. (2000). Clinical supervision in mental health nursing courses. *British Journal of Nursing*; 9: 171–176.

Ashton H., Shuldham C. (1994). An exploratory study of students' perceptions of the benefits of regular small group tutorials in a 2 year day release course. *Journal of Advanced Nursing*; 20, 925–934.

Canham J. (1998). Educational clinical supervision: meeting the needs of specialist community practitioner students and professional practice. *Nurse Education Today*; 18, 394–398.

Fabricius J. (1991). Learning to work with feelings – psychodynamic understanding and small group work with junior student nurses. *Nurse Education Today*; 11, 134–142.

Holm A.K., Lantz I., Severinsson E. (1998). Nursing students' experiences of the effects of continual process-oriented group supervision. *Journal of Nursing Management*; 6, 105–113.

Lobo A., Pérez-Echeverría M.J., Artal J. (1986). Validity of the scaled version of the General Health Questionnaire (GHQ-28) in a Spanish population. *Psychological Medicine* 1986;16,135-140.

Medina J.L. (2002). Práctica educativa y práctica de cuidados enfermeros desde una perspectiva reflexiva. *Rev Enfermería Albacete*. Recuperado el 2 de febrero del 2008 desde

[http://www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%2015/numero15/pr%E1ctica\\_educativa\\_y\\_pr%E1ctica\\_de.htm](http://www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%2015/numero15/pr%E1ctica_educativa_y_pr%E1ctica_de.htm)

Platzer H., Blake D., Ashford D. (2000). An evaluation of process and outcomes from learning through reflective practice groups on a post-registration nursing course. *Journal of Advanced Nursing*, 31, 689–695.

Platzer H., Blake D., Ashford D. (2000). Barriers to learning from reflection: a study of the use of group work with post-registration nurses,. *Journal of Advanced Nursing*, 31, 1001–1008.

Vinogradov S., Yalom I.D. (1996). Guía breve de psicoterapia de grupo. Buenos Aires: Ed.Paidós.

Zupiria X. (1999). Fenómenos psicológicos emergentes en el comienzo de las prácticas hospitalarias en estudiantes de primero de enfermería. *Boletín de la APAG*; 13, 45-52.

Zupiria X., Tazón P. (1997). Experiencias grupales con estudiantes de tercero de enfermería. *Boletín de la APAG*, 6, 18-20.

Zupiria X., Alberdi M.J., Uranga M.J., Barandiaran M.T., Sanz X., Huizi X. (2003). Principales estresores de los estudiantes de enfermería relacionados con las prácticas clínicas y factores relacionados. *Enfermería Científica*, 258-259,59-68.

Zupiria X., Uranga M.J., Alberdi M.J., Barandiaran M. (2003). Kezkak: cuestionario bilingüe de estresores de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas. *Gac. Sanit.*;17, 37-51.

Zupiria X., Huitzi X., Alberdi M.J., Uranga M.J., Ezmendi I., Barandiaran M., Sanz X. (2007). Stress sources in nursing practice. Evolution during nursing training. *Nurse Education Today*; 27, 777-787.

### **Cuestiones y/o consideraciones para el debate**

- Por la limitación del estudio debido a la selección de la muestra se puede debatir sobre la utilidad de este tipo de trabajo en todos los alumnos o únicamente en los autoseleccionados.
- Se benefician más de este tipo de trabajo reflexivo los alumnos con tendencia a pensar sobre lo que hacen, o se beneficiarían más los que tienden a huir de este tipo de trabajo.