



Universitat Ramon Llull

TESI DOCTORAL

Títol LA IDENTIDAD DE LOS ACADÉMICOS DE ENFERMERÍA: UN
PROCESO EN CONSTRUCCIÓN

Realitzada per Mariela Aguayo González
en el Centre Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport
Blanquerna. Universidad Ramón Llull i en el Departament
Psicología
Dirigida per Dra. Montserrat Castelló Badia
Dr. Carles Monereo Font

TABLA DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS

CAPÍTULO 1 INTRODUCCIÓN 9

1.1 EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA EDUCACIÓN EN ENFERMERÍA.	10
1.2 IDENTIDAD DOCENTE.....	15
<i>Concepciones sobre la enseñanza-aprendizaje y la investigación.....</i>	<i>17</i>
<i>Estrategias</i>	<i>17</i>
<i>Sentimientos y emociones.....</i>	<i>18</i>
1.3 INCIDENTES CRÍTICOS EN EL EJERCICIO DOCENTE Y PRÁCTICA INVESTIGADORA.....	20
1.4 OBJETIVOS Y PRESENTACIÓN DE LOS ESTUDIOS	22
1.4.1 <i>La enfermera formadora. La construcción de una nueva identidad profesional (Aguayo, Monereo, 2012).</i>	<i>24</i>
1.4.2 <i>La identidad del académico de enfermería: entre la docencia y la investigación (Aguayo, Castelló y Monereo, 2014).</i>	<i>24</i>
1.4.3 <i>Los incidentes críticos en los académicos de enfermería: descubriendo una nueva identidad (Aguayo, Castelló, Monereo, 2015).</i>	<i>25</i>
1.4.4 <i>La identidad del académico de enfermería: estudio de una situación de transición profesional (Aguayo, Castelló y Monereo, enviado).</i>	<i>26</i>
1.4.5 <i>Aspectos metodológicos</i>	<i>27</i>

CAPÍTULO 2. LA ENFERMERA FORMADORA: LA CONSTRUCCIÓN DE UNA NUEVA IDENTIDAD PROFESIONAL..... 29

INTRODUCCIÓN.....	32
METODOLOGÍA	37
RESULTADOS	39
a) <i>Descripción de la identidad de la enfermera formadora.....</i>	<i>39</i>
b) <i>Caracterización de los incidentes críticos identificados por las enfermeras durante sus prácticas educativas.....</i>	<i>41</i>
DISCUSIÓN.....	43
REFERENCIAS	46

CAPÍTULO 3. LA IDENTIDAD DEL ACADÉMICO DE ENFERMERÍA: ENTRE LA DOCENCIA Y LA INVESTIGACIÓN..... 49

INTRODUCCIÓN.....	53
METODOLOGÍA	56

RESULTADOS	58
<i>Concepciones acerca de la investigación en enfermería:</i>	59
<i>Preocupaciones y dificultades en torno a la investigación:</i>	61
<i>Proceso de enseñanza y aprendizaje de la enfermería</i>	62
<i>Concepción de enseñanza y aprendizaje:</i>	63
<i>Sentimientos asociados a la docencia:</i>	64
<i>Estrategias y recursos para la docencia:</i>	64
<i>Rol como académico de enfermería:</i>	64
DISCUSIÓN.....	66
CONCLUSIÓN	69
REFERENCIAS	70
CAPÍTULO 4: INCIDENTES CRÍTICOS EN LOS DOCENTES DE ENFERMERÍA:	
DESCUBRIENDO UNA NUEVA IDENTIDAD.....	73
INTRODUCCIÓN.....	76
<i>Tipos de incidentes críticos y sus respuestas de afrontamiento</i>	78
METODO.....	82
RESULTADOS	84
<i>Caracterización de los IC</i>	84
<i>Reacción ante el incidente</i>	90
DISCUSIÓN.....	95
CONCLUSIÓN	97
REFERENCIAS	99
CAPÍTULO 5: LA IDENTIDAD DEL ACADÉMICO DE ENFERMERÍA: ESTUDIO DE	
UNA SITUACIÓN DE TRANSICIÓN PROFESIONAL.....	103
INTRODUCCION	105
<i>Identidad docente</i>	106
<i>Objetivos del estudio</i>	112
MÉTODO.....	113
<i>Participantes</i>	113
<i>Procedimiento de recogida de datos</i>	115
<i>Procedimiento de análisis de los datos</i>	116
RESULTADOS	119
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	134
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	137
CAPÍTULO 6: CONCLUSIONES FINALES.....	142

6.1 LA ENFERMERA FORMADORA. LA CONSTRUCCIÓN DE UNA NUEVA IDENTIDAD PROFESIONAL	142
6.2 LA IDENTIDAD DEL ACADÉMICO DE ENFERMERÍA: ENTRE LA DOCENCIA Y LA INVESTIGACIÓN	143
6.3 INCIDENTES CRÍTICOS EN LOS DOCENTES DE ENFERMERÍA: DESCUBRIENDO UNA NUEVA IDENTIDAD	145
6.4 LA IDENTIDAD DEL ACADÉMICO DE ENFERMERÍA: ESTUDIO DE UNA SITUACIÓN DE TRANSICIÓN PROFESIONAL	146
6.5 CONCLUSIONES GENERALES Y LIMITACIONES.....	147
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	151
ANEXOS.....	159

AGRADECIMIENTOS

Nunca pensé que me costaría tanto redactar esta sección de la tesis, y no es porque no tenga a nadie a quien agradecer, sino todo lo contrario, porque son muchas las personas que han sido importantes en todo el proceso de Doctorado.

Cómo no comenzar por mis padres, quiénes me apoyaron y alentaron a iniciar esta travesía; a cambiar de país, a dejar a mis seres queridos *¡Gracias por estar siempre allí y haber contribuido a la culminación de este tan anhelado sueño!* A mi querida hermana, que es mucho más que una hermana, es mi “mi alma gemela”, por depositar en mi el deseo de perfeccionamiento académico y de autorrealización profesional. *¡No te quepa duda Claudy que este logro también es tuyo y que si no hubieses sido mi modelo a seguir, nunca lo hubiese conseguido!*

Gracias Xavi y a ti Dani por vuestra comprensión y flexibilidad en todos aquellos momentos de dedicación académica exclusiva. Gracias por facilitarme las cosas y por aceptar y aprobar la realización en conjunto de este proyecto profesional. *¡Seguro ahora tendremos más tiempo para compartir juntos!*

Gracias a la Universidad Ramón Llull por haberme dado la oportunidad de haber gozado de la beca BRB durante cuatro años. Sin esa ayuda seguramente todo hubiese sido más difícil. A la Montserrat Casanovas por estar siempre dispuesta a resolver todas mis inquietudes y preguntas. A todas las personas que de una u otra manera contribuyeron al logro de este proyecto. Quiero agradecer en forma muy especial a todas las enfermeras que formaron parte de la muestra, sin ellas no hubiese sido posible la concreción de este proyecto. De manera muy

particular a la Dra. Dolores Bardalló, a la Dra. María Feijoo y a la Dra. Isabel Pérez.

No puedo dejar de agradecer a todos quiénes me acompañaron en el grupo SINTE-Lest e Identites a los cuales llegué hace cuatro años con muchas inseguridades y vacíos. *¡Gracias por permitir formar parte de vosotros!* A mis compañeros doctorandos que durante las diferentes etapas fueron aportando alegría, apoyo y mucha colaboración. Gracias Francisco, Liliana, Marta, Gabriela, Fabiola, Núria y sobre todo a ti Anna, *¡por compartir conmigo tus capacidades y por tu ayuda incondicional siempre!*

He querido dejar para el final a mis directores de tesis; la Dra Montserrat Castelló y el Dr. Carles Monereo, que han sido más que directores para mí *¡Gracias por vuestros consejos, por estar conmigo en los momentos difíciles, y por corregirme y apoyarme siempre!*

Finalmente quiero terminar agradeciendo en forma muy especial a ti Montse mi directora, mi jefa. Nunca pensé que sería tan agradable trabajar y realizar una tesis a tu lado. Gracias por haber hecho que disfrutara de una manera tan especial este camino. Siempre me transmitiste tanta calma y seguridad que cualquier temor o angustia a tu lado parecía irrelevante. Gracias por haber confiado en mí desde el comienzo hasta el final. *¡Serás ante todo la mejor profesora que he tenido, y además me siento afortunada por haber tenido a la mejor jefa y a la mejor directora de tesis!*

Gracias a todos i gràcies a tots!!!

Capítulo 1 INTRODUCCIÓN

La práctica educativa es compleja, en ella se ponen en juego una serie de factores, ideas y valores que están estrechamente relacionados con la planificación, ejecución y evaluación del proceso de enseñanza y aprendizaje. Por lo tanto cuando se trata de explicar cómo aprenden nuestros estudiantes, existe un factor clave, que viene dado por la facultad de aglutinar las etapas antes mencionadas; nos estamos refiriendo al análisis de la *interactividad*, definida como la articulación de las actuaciones del profesor y los alumnos, en torno a una tarea y un contenido determinados de enseñanza y aprendizaje y construida en interacción. La interactividad se concreta en determinadas “formas de organización de la actividad conjunta” entre los participantes, quienes dirigen sus actuaciones de acuerdo a determinadas estructuras de participación, a través del despliegue de voces tanto académicas como sociales (Coll, Onrubia y Mauri, 2008). De este modo, resultará potencialmente útil diseñar programas de formación dirigidos al profesorado, que permitan la reflexión sobre su propia práctica, y que contribuyan a un cambio en la identidad del profesor. Tal como la investigación ha demostrado en los últimos años, el estudio de los procesos de construcción, reconstrucción y desarrollo de la identidad del profesor resulta clave para comprender las acciones de estos profesores, y para promover procesos de cambio y formación eficaces (Settlage, Settlage, Sutherland, Smith y Ceglie, 2009). Por consiguiente, la finalidad última de esta tesis es la de contribuir al mejoramiento de la Educación en enfermería, principalmente a través de la

comprensión de la identidad del académico de enfermería¹ y sus múltiples perspectivas.

En las siguientes secciones, primero revisaremos de manera muy general los fundamentos disciplinares de la profesión, para centrarnos en la evolución histórica de la Educación en enfermería, sus reformas, y en los elementos que caracterizan al profesor de enfermería antes y después del tratado de Bolonia y de los cambios que ha conllevado la construcción del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES). Segundo, discutiremos las diferentes perspectivas de la identidad docente y los incidentes críticos como dispositivos de análisis de dicha identidad. En este capítulo introductorio, además, presentaremos los objetivos generales de la tesis y los objetivos específicos de cada uno de los estudios que conforman este trabajo. Finalmente incluiremos una breve reseña de los aspectos metodológicos que son comunes a los cuatro estudios presentados.

1.1 Evolución histórica de la Educación en enfermería.

El cuidado de enfermería como constructo disciplinar y acción profesional, integra a través de una mirada holística las dimensiones biológica, psicológica, cultural, social y espiritual del paciente, donde las creencias y valores son el punto de partida de dicho cuidado. La enfermería en manos de Florence Nightingale como precursora, se ha destacado desde sus orígenes por ser una ocupación predominantemente femenina, subordinada al médico y con una limitada autonomía profesional (Cohen, 1988).

¹ Académico de enfermería: Corresponde al profesional de enfermería dedicado a la Docencia Universitaria, que ha realizado o está realizando algún programa de Máster o Doctorado.

Tradicionalmente, la práctica de enfermería ha estado más centrada en el *saber hacer* que en el *saber* o en el *sentir*. La tecnificación de los medios para atender la salud de las personas ha derivado en prácticas profesionales altamente cualificadas a nivel técnico-instrumental acordes a un modelo biomédico², pero deficitarias en la dimensión interpersonal que caracteriza el acto de cuidar (Bardallo, 2010). El paradigma de la racionalidad, basada en medios y fines, legitimando la indefinición y dependencia de la enfermería, ha predominado en la formación durante los últimos 30 años en prácticamente toda Europa y América latina. Tradicionalmente las escuelas de enfermería venían enseñando los contenidos disciplinares de forma bastante similar y de acuerdo a un modelo que era compartido por la comunidad universitaria en ámbitos disciplinares diversos. En general, había un período inicial destinado a impartir la teoría principalmente en el aula sin contacto con el medio hospitalario. Posteriormente, se concentraba toda la instrucción práctica en el campo clínico, asumiendo que el alumno había integrado el conocimiento teórico y estaba en condiciones de aplicarlo adecuadamente en la atención ofrecida al paciente (Medina y Prado, 2009). Asimismo, en lo que respecta al desarrollo de la investigación, la participación en conjunto con el médico, suponía la única alternativa para desarrollarse en este ámbito de desempeño (González, Arras y Moriel, 2012).

Sin embargo, en los últimos años, y a pesar de los antecedentes descritos, la Educación en enfermería ha evolucionado desde una postura de sumisión/imposición, hacia una actitud reflexiva y crítica, generando un cambio de paradigma en la enseñanza -desde un técnico-mecanicista a uno holístico-

² Modelo biomédico: Se basa en una concepción patologista del cuidado, donde la enfermedad está en el centro de la escena, es la razón de ser del encuentro entre el profesional y el paciente (Oyarzún, 2008)

disciplinario- y en vías de una autonomía profesional (Prado, Medina-Moya, Martínez-Riera, 2011).

Teniendo en cuenta las consideraciones precedentes, ¿cómo se ha generado este cambio de paradigma? Para dar respuesta a este interrogante es necesario hacer un cierto recorrido histórico de la evolución de la Educación en enfermería en España, que, de forma necesariamente breve, presentamos a continuación.

En 1977 se produce la integración de los estudios de enfermería en la Universidad, situación que supuso un punto de inflexión en la transición de la disciplina desde una mentalidad técnica a una profesional (Martínez, 2007). De este modo, en la década de los 80 la enfermería empieza a consolidarse de manera autónoma, conjuntamente con el avance en medicina y en las tecnologías de la información. Por tanto se complejiza la atención, hecho que obliga a contar con más profesionales y mejor calificados en la práctica clínica.

Frente a este período de cambios, en la década de los 90, específicamente el 19 de junio de 1999, se firma la *declaración de Bolonia*, generando un importante hito en materia de reflexión sobre el papel que debe desempeñar la Universidad Europea en el desarrollo de la sociedad del conocimiento y del bienestar (Prado, Medina-Moya, Martínez-Riera, 2011). Estos son los objetivos que planteaba esta declaración.

- a) Adopción de un sistema equivalente de grados académicos en los países europeos firmantes de la declaración.

- b) Adopción de un sistema basado en dos ciclos: Grado y postgrado (Máster y Doctorado).
- c) Establecimiento de un sistema común de créditos “European Credits Transfer System” (ECTS).
- d) Promoción de la movilidad de los estudiantes, profesores e investigadores.
- e) Promoción de la cooperación entre los países para asegurar la calidad de la Educación.
- f) Promoción de las siguientes dimensiones en la Educación Superior: desarrollo del currículum, cooperación inter-institucional, movilidad e integración de programas de estudio y desarrollo de la investigación (Zabalegui y Cabrera, 2009).

El 30 de Octubre del 2007, fue publicado en España el decreto de ordenación de las enseñanzas universitarias acorde con el Espacio Europeo de Educación Superior (EEES), que habilitaba a los estudios de enfermería para la obtención del título de grado, aumentando el número de créditos de 180 a 240 y prolongando en un año la culminación de la carrera (Real Decreto 1393/2007).

Con la aplicación de los acuerdos iniciados con la declaración de Bolonia (1999) y el proceso de Convergencia Europea, se deja atrás una diplomatura de tres años que no permitía grandes aspiraciones en el perfeccionamiento académico, produciéndose un interesante impulso en la docencia y en la investigación en enfermería. Este escenario también se corrobora en Chile a través de la construcción del Espacio de Educación Superior, promulgado por el proyecto *Tuning* para Europa y América latina, con el objetivo común de

reestructurar los currículos en torno a un aprendizaje basado en competencias (Muñoz, 2013).

Todas estas reformas posicionaban al estudiante en el centro de atención, con una concreción mayor en la formulación de los objetivos de aprendizaje, potenciación de las competencias y habilidades, y la adopción de nuevos métodos pedagógicos en la práctica docente (Libro blanco de enfermería, 2005). Así también lo venían afirmando ciertos estudios, al señalar que no basta sólo con que los estudiantes aprendan los conocimientos que han constituido las materias, sino que es necesario que conozcan los procesos mediante los cuales esos conocimientos se elaboran, o sea, que manejen estrategias de aprendizaje que les permitan hacer un uso competente del conocimiento (Pozo, Monereo y Castelló, 2001).

Por tanto, la promulgación del tratado de Bolonia en Europa, y el proyecto *Tuning* en América latina, abre mayores oportunidades a las enfermeras en la carrera académica debido a que promueve el desarrollo formal de investigaciones en el propio campo, y estimula que las graduadas de Enfermería complementen su formación a través del acceso a Másteres y Doctorados. En consecuencia, los roles de la enfermera se multiplican y complejizan y ya no será el área clínica o profesional la única área de desempeño.

El cambio relatado que favorecía la calidad de la Educación en enfermería por un lado, y posibilitaba a las enfermeras el acceso al perfeccionamiento docente por otro, también generó una serie de desajustes en la identidad profesional. Al sumarse al rol docente nuevas funciones relacionadas con la investigación, los docentes se vieron obligados a realizar esta transición

profesional, a menudo sin una preparación adecuada (Aguayo, Castelló y Monereo, 2014). Dicho de otra manera, el tránsito que sufrió el docente en su camino hacia la investigación fue, y sigue siendo, un recorrido que le proporciona nuevos conocimientos y habilidades, pero que finalmente le exige reconstruir y reafirmar su identidad en el ejercicio de un nuevo rol (Beach, 1999).

1.2 Identidad docente

Es reconocido que los profesores de Universidad adquieren el conocimiento sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje y, por lo tanto, construyen su identidad como docentes generalmente a partir de la experiencia y de los modelos transmitidos por sus propios profesores durante el período de formación (Serrano 2010). Además, la enfermera se rige de acuerdo a teorías implícitas adquiridas durante su proceso de formación como enfermera clínica, hecho que condiciona el proceso de construcción de su identidad profesional (Medina, 2005).

Entendemos como identidad docente al conjunto de representaciones referidas a uno mismo, que se construyen en contextos de formación y práctica profesional, y que se expresan a través de discursos, procedimientos y emociones, antes, durante y después del ejercicio profesional (Monereo, 2010). Desde esta perspectiva, la identidad del profesor, y por extensión podríamos añadir la del investigador, es el resultado de una interacción entre la experiencia personal y el ambiente social, cultural e institucional dentro del cual se desenvuelve a diario y refiere a la manera en que los profesores e investigadores se definen a sí mismos, frente a ellos mismos y los demás (Beijaard, Verloop y Vermunt, 2000).

La identidad docente se construye pues, en los contextos de formación del mismo modo que la identidad investigadora se construye en contextos de práctica en el que se ponen en marcha actividades de investigación (Castelló, Iñesta y Corcelles, 2013). De ahí que, durante este proceso se requiere de un docente que no sólo conozca la disciplina que enseña, sino además que posea una sólida batería de conocimientos, habilidades y actitudes para un buen desempeño de la profesión docente (Zabalza, 2009).

Atendiendo a lo anterior, para que la enseñanza de cualquier disciplina sea estratégica se requiere de un profesor competente, con una identidad profesional sólida y capaz de adaptarse a distintos contextos educativos (Monereo, Badía, 2010). En este sentido existen investigaciones (Beth y Sharma, 2008; Day et al., 2007; Monereo, et al., 2009; Roberts, 2007) que señalan que para que haya una docencia estratégica debe existir la capacidad del docente de adaptarse a diferentes contextos, significando no sólo un cambio en los procedimientos, sino también en las concepciones y en los sentimientos, o sea un cambio armónico en la identidad del profesor (Monereo y Badía, 2010). Algo parecido podría argumentarse en cuanto al rol del investigador. Esta identidad vendría determinada por tres aspectos identitarios en constante interacción: a) las concepciones epistemológicas, b) las estrategias de intervención y c) los sentimientos y emociones asociados a la práctica profesional. Estos tres elementos estarían estrechamente relacionados con la representación del mundo que tiene el profesor de lo que quiere ser y hacer en el desempeño de su rol, tal como veremos a continuación.

Concepciones sobre la enseñanza-aprendizaje y la investigación

Corresponden a las creencias que tiene el profesor acerca de los ámbitos de actuación en los que desempeña sus roles, en nuestro caso, los procesos de enseñanza y aprendizaje y la investigación. La mayoría de los estudios en este ámbito se han realizado con profesores de ciencias y se sabe poco acerca de cómo las concepciones conforman la identidad del docente en la disciplina de enfermería. La mayoría de las aproximaciones están centradas en el proceso de supervisión clínica, específicamente en la relación entre supervisor y supervisado. Principalmente, los estudios están orientados a conocer cuáles son las percepciones/concepciones de los estudiantes y de los mentores acerca de los procesos de supervisión, y cómo van perfilando su identidad como enfermero(a) (Madhavanpraphakaran, Shukri y Balachandran, 2014; Papathanasiou, Tsaras y Sarafis, 2014).

Estrategias

Las estrategias se conciben como procesos de toma de decisiones, conscientes e intencionales de unos conocimientos (conceptuales, procedimentales y/o actitudinales) con el propósito de alcanzar ciertas metas de acuerdo a una planificación previamente establecida. Por lo tanto la acción estratégica requerirá que el sujeto controle la planificación, supervisión y evaluación de esa actuación. (Pozo, Monereo y Castello, 2001). Menos frecuentes han sido los estudios centrados en analizar las estrategias que los investigadores ponen en marcha en situaciones complejas y características de su ámbito de investigación. En cualquier caso, lo que sí destaca de la investigación es que la alfabetización en escritura académica es uno de los aspectos más estrechamente vinculados al desarrollo de la identidad académica, especialmente en contextos de Doctorado

(Castelló, Iñesta y Corcelles, 2013; Castelló, Iñesta y Monereo, 2009; Ivanic, 2005).

Sentimientos y emociones

Esta dimensión corresponde al conocimiento sobre las asociaciones afectivas que un profesor o un investigador hace entre determinados sentimientos y determinadas creencias sobre la enseñanza y el aprendizaje o la investigación (Monereo y Badía 2010). Algunos estudios han demostrado que las emociones tienen un rol central en la toma de decisiones del profesor durante su práctica cotidiana, (Ria, Séve, Saury, Theureu & Durand, 2003) en el desarrollo profesional en general, y en el proceso de formación de su identidad (Badia, Meneses, Monereo, 2014; Shapiro, 2010). También se han revelado como muy relevantes en contextos de investigación (Castelló, 2007; Lonka 2003). Situaciones inesperadas que desestabilizan al docente o el investigador producen un efecto emocional que impacta en su identidad. Generalmente están asociadas a emociones negativas o incomodidad que genera un desequilibrio y una necesidad de revisión o cuestionamiento de la situación.

No obstante, la definición y dimensiones de la identidad docente ha evolucionado desde una visión moderna más rígida, hacia una visión posmoderna caracterizada como multidimensional, flexible y en interacción (Gergen, 1991) en la que el *yo* es visto como la adopción de una posición situada en contextos y en competencias con otros *yos* (Richardson et al, 1998).

Desde esta perspectiva, la identidad ha sido definida como múltiple, discontinua y contextual (Akkerman y Meijer, 2011), en un continuo diálogo formado por diferentes voces y que a través de su expresión permitiría interpretar

una misma realidad desde diferentes posiciones (Hermans, 2001; Hermans, 2003). Así pues, la identidad es reconocida como una multiplicidad de posiciones en diálogo, que conducirían a alianzas y/o enfrentamientos. entrando en juego una suerte de negociación y redefinición constante de las posiciones que se adoptan en diversos contextos sociales, simulando una especie de *sociedad mental* (Hermans y Hermans-Konopka, 2010).

De esta manera, las posiciones identitarias deberían estar directamente vinculadas a las contingencias a las que habitualmente se enfrenta un profesor universitario; es decir sus diferentes funciones dentro de un mismo rol; instructor, tutor, gestor de los contenidos curriculares, gestor del aula y evaluador (Monereo, 2015). Igualmente. en el desempeño de otros roles; en el caso del académico de enfermería, estas funciones se extenderían al rol clínico y de investigación.

Siguiendo este hilo argumental podemos afirmar que una actividad –sea docente o investigadora- será competente en la medida que exista la capacidad del docente, a través del despliegue de posiciones, de adaptarse a distintos contextos, significando un cambio armónico en la identidad del profesor o el investigador, o sea en las concepciones, en las estrategias y en los sentimientos. Distintos estudios empiezan a dar cuenta de que si los cambios no se producen de manera equilibrada, éstos difícilmente sobrevivirán y ante una situación crítica y desestabilizadora el docente o el investigador retornará a las concepciones, estrategias y sentimientos que le dan seguridad, evitando mostrarse vulnerable frente a sus alumnos y colegas (Beth y Sharma, 2008; Day et al., 2006; Monereo, et al., 2009; Monereo y Badía, 2010; Roberts, 2007).

En investigaciones anteriores (Monereo *et al.* 2009), se ha argumentado que en el ámbito educativo cualquier suceso que ponga en crisis o desestabilice la acción del profesor, superando un determinado umbral emocional a consecuencia de una disonancia entre la situación que emerge y las intencionalidades que tiene el profesor, recibe el nombre de *incidente crítico*. El análisis de estos incidentes - que extenderemos al ámbito de la investigación- será fundamental para la comprensión de los procesos de cambio de la identidad docente e investigadora del académico de enfermería, y de ellos vamos a ocuparnos en el siguiente apartado.

1.3 Incidentes críticos en el ejercicio docente y práctica investigadora.

En el caso de la enfermería el análisis de incidentes críticos resulta de gran ayuda para el estudio de la identidad docente e investigadora, pues permite reflexionar y analizar sus actuaciones frente a dichos eventos en contextos educativos.

A pesar de que estas situaciones son frecuentes en la formación de estudiantes de enfermería, son escasos los ejemplos disponibles de su manejo y resolución en la bibliografía. La gran mayoría corresponden a casos ocurridos en los recintos hospitalarios, frecuentemente durante la atención al paciente. Consecuentemente, el tercer estudio presentado en esta tesis (Aguayo, Castelló, Monereo, 2014) corresponde a un intento de explicar cuáles son los incidentes críticos más frecuentes en enfermeras dedicadas a la docencia y sus estrategias afrontamiento.

Cabe remarcar que los incidentes críticos como dispositivos de análisis posibilitan el estudio la identidad del académico de enfermería, en los contextos educativos y de investigación. A pesar que éstos son más habituales en la práctica docente, en la actividad investigadora el rechazo de un artículo por parte de una editorial, la necesidad de realizar nuevos análisis, o cualquier otra dificultad que desestabilice al sujeto, puede suponer también un incidente crítico especialmente en el caso del investigador novel. La mayoría de los científicos jóvenes en sus primeras incursiones en investigación perciben la no aceptación de sus artículos como un rechazo personal experimentando sensaciones de frustración y desánimo (Evora y Celotto, 2011). Hay pocos estudios que den cuenta de este fenómeno, sin embargo este tipo de situaciones son frecuentes en los investigadores principiantes, y perfectamente pueden ser clasificados como incidentes críticos de la práctica investigadora.

Cómo hemos venido diciendo el espacio dialógico construido a través del ajuste mutuo entre las posiciones exige al individuo un proceso de auto-reflexión permanente (Hermans y Hermans- Konopka, 2010). Es decir, la auto-reflexión que la enfermera realiza de su práctica docente e investigadora, puede llegar a ser una valiosa vía de acceso a la identidad en el desempeño de un nuevo rol. Por lo tanto, la escritura de *diarios narrativos* por parte de las enfermeras, permitiría realizar procesos de reflexión sobre las vivencias y situaciones desestabilizantes durante el ejercicio docente y práctica investigadora en tiempos de transición, algo que exploramos en el último de los estudios presentados en esta tesis

1.4 Objetivos y presentación de los estudios

El objetivo general de los estudios que integran esta tesis fue analizar el proceso de construcción de la identidad profesional del académico de enfermería. Más concretamente pretendíamos:

1. Describir cómo el académico de enfermería se representa su rol como docente e investigador, cuáles son sus concepciones sobre la enseñanza-aprendizaje y la investigación, las estrategias que emplean en sus prácticas educativas e investigadoras, y cuáles son los sentimientos asociados a estas actuaciones.

2. Identificar los incidentes críticos más frecuentes a los que se ven expuestos los académicos de enfermería.

3. Analizar los factores que influyen en dichos incidentes, sus causas y formas de abordaje desde el punto de vista de la identidad.

4. Interpretar los procesos de reflexión de los académicos de enfermería, acerca de su ejercicio docente y práctica investigadora y las dificultades a las que se enfrentan a consecuencia de una situación de transición profesional.

El primer objetivo de esta tesis es abordado por el estudio uno y dos; el segundo y tercer objetivo por el estudio tres; y el último objetivo por el estudio cuatro. De este modo, este trabajo ha sido estructurado de la siguiente manera; en el **primer capítulo** se presenta la introducción y los objetivos de esta tesis, en el **segundo capítulo**, se presenta el primero de los cuatro estudios, en el que analizamos la auto-representación de la identidad académica por parte de enfermeras chilenas. En el **tercer capítulo** se presenta el segundo estudio

realizado con enfermeras catalanas, en el que se recogen las percepciones acerca de su identidad profesional como académico de enfermería. El **cuarto capítulo** se centra en el estudio de los incidentes críticos y las estrategias de afrontamiento en enfermeras dedicadas tanto a la docencia como a la investigación. El **quinto capítulo** representa el último estudio y tiene como objetivo central analizar las diferentes posiciones de los académicos de enfermería a través de la teoría dialógica de Hermans (2001), y averiguar como resulta afectada la identidad profesional a consecuencia de una situación de transición. Cabe remarcar que tres de los cuatro estudios presentados, orientan su análisis a partir de la Grounded Theory, concretado a través del uso del software *Atlas Ti* versión 6.2. Finalmente se incluye un **capítulo sexto** que presenta las principales conclusiones de los cuatro estudios y del trabajo final de tesis.

Tres de los estudios realizados han sido ya publicados y el cuarto se halla en estos momentos en proceso de revisión. Por ello, y de acuerdo a la normativa vigente³, esta tesis adopta el formato de presentación por compendio de artículos. Por otra parte, los diferentes artículos publicados requirieron la adopción de diferentes normativas en la presentación de las referencias, según fuesen publicados por revistas del área biomédica o de psicología. Por este motivo, hemos optado por incluir las referencias en cada capítulo siguiendo, en cada caso, la normativa requerida por la revista. En los capítulos inicial y final (introducción y conclusiones) hemos optado por la presentación y formato habitual en las tesis de psicología (normativa APA).

³ Art. 16. Tesi doctoral per compendi de publicacions. Normativa aprovada per l'Equip Directiu en la reunió de 14 de febrer de 2012.

En las páginas siguientes presentamos un breve resumen de cada uno de los estudios y una breve reseña de los aspectos metodológicos más representativos de cada uno de ellos.

1.4.1 La enfermera formadora. La construcción de una nueva identidad profesional (Aguayo, Monereo, 2012).

Se trata de un estudio exploratorio en el que se analizaron los constructos identitarios de enfermeras chilenas dedicadas a la docencia. Se argumenta que los docentes deben desarrollar una nueva identidad puesto que se reconoce que este profesional no ha recibido una formación especializada en docencia y que las exigencias de los últimos años en cuanto al perfil deseado en el desempeño de este rol, hacen que se vea expuesto a una serie de dificultades y desafíos en el desarrollo de esta nueva identidad. El estudio, de corte descriptivo-interpretativo implicó la realización de entrevistas a 4 enfermeras que se dedicaban a la docencia en Chile. Se realizó un análisis de contenido y los resultados pusieron de manifiesto que, a pesar de que las enfermeras se definían como constructivistas en la manera de enseñar, se regían por una concepción técnica en la forma de abordar la práctica educativa. Además, reconocieron que para superar sus dificultades es necesario desarrollo procesos de formación y perfeccionamiento continuos.

1.4.2 La identidad del académico de enfermería: entre la docencia y la investigación (Aguayo, Castelló y Monereo, 2014).

En el segundo estudio, después de haber conocido como construyen su identidad las enfermeras chilenas, nos propusimos indagar este fenómeno en una muestra de 7 enfermeras catalanas con diferentes perfiles y niveles de expertitud

en su dedicación a la docencia y/o a la investigación. A través de entrevistas semi-estructuradas analizamos cómo estas enfermeras se representaban su rol como académicos de enfermería, sus concepciones, sus estrategias y los sentimientos involucrados en los procesos de enseñanza y aprendizaje e investigación en la enfermería. Los resultados evidenciaron que las enfermeras se sentían menos preparadas para desarrollar el rol de investigador que el de docente, y que, desde su perspectiva, la profesión no se justifica sin una estrecha relación entre la teoría y la práctica de la enfermería. El estudio puso también de manifiesto la importancia del proceso de Bolonia para las docentes entrevistadas que implicó, entre otros aspectos una verdadera travesía hacia la investigación.

1.4.3 Los incidentes críticos en los académicos de enfermería: descubriendo una nueva identidad (Aguayo, Castelló, Monereo, 2015).

Si bien en el artículo precedente profundizamos en los elementos que conforman la identidad profesional de los académicos de enfermería, no fueron identificadas las dificultades a los que se enfrentan en la ejecución de este rol. Nos estamos refiriendo a los *incidentes críticos*, definidos como sucesos acotado en el tiempo y en el espacio, que al superar determinado umbral emocional ponen en crisis la identidad del profesor (Aguayo y Monereo, 2012; Monereo, *et al* , 2009). Diferentes estudios han puesto de manifiesto que los incidentes críticos pueden ser dispositivos específicos para acceder a las concepciones, las estrategias de enseñanza y aprendizaje, y los sentimientos asociados al rol profesional. (Monereo y Domínguez, 2014). Esta fue la finalidad de este tercer estudio en el que, además de profundizar en los incidentes críticos prototípicos experimentadas

por las enfermeras de la muestra, se analizaron sus estrategias de afrontamiento para hacer frente a estas dificultades.

1.4.4 La identidad del académico de enfermería: estudio de una situación de transición profesional (Aguayo, Castelló y Monereo, enviado)

Finalmente después de haber revisado los elementos identitarios del académico de enfermería, e identificado los incidentes críticos vivenciados durante sus diferentes prácticas, llevamos a cabo un último estudio en el que analizamos cómo se abordaban diferentes situaciones de transición profesional y su influencia en la identidad de los académicos.

Como ya hemos adelantado, en los últimos años la enfermera docente ha ido progresivamente situándose entre dos esferas de desarrollo profesional; la docencia y la investigación. Siguiendo la línea argumental de Beach (1999), el académico de enfermería en su camino hacia la investigación sufre un proceso de transición que puede facilitar la adquisición de un nuevo conocimiento, habilidades, y finalmente reconstruir y reafirmar su identidad en el ejercicio de este nuevo rol. Así pues, el tránsito desde una esfera profesional a otra y las dificultades que éste conlleva, es considerado desafiante para los sujetos involucrados dado que se producen *discontinuidades* entre las diferentes esferas de actividad; a pesar de que éstas han sido definidas a menudo como obstáculos durante este proceso, algunos estudios recientes las han conceptualizado de forma más positiva demostrando que precisamente pueden contribuir a crear un nuevo entendimiento y desencadenar cambios favorables en el proceso de construcción de la identidad en transición. (Engeström y Sannino 2010).

Por consiguiente, el último estudio tuvo por finalidad analizar las posiciones en tránsito y las contradicciones que experimenta el académico de enfermería una situación de transición particular en tres enfermeras. Además, identificamos las contradicciones y las diferentes posiciones que adoptaron a consecuencia de este peregrinaje, que innegablemente influyó en la construcción de su identidad profesional. Para ello, adoptamos la teoría dialógica de Hermans (2011) para explicar cómo, a partir del análisis de las posiciones que despliega el sujeto, podemos acceder y entender el proceso de construcción de la identidad del académico de enfermería.

1.4.5 Aspectos metodológicos

El diseño utilizado en los cuatro estudios correspondió a un diseño descriptivo interpretativo, siguiendo los principios de la *Grounded Theory*, en base a los supuestos planteados por Glaser y Strauss (1967). En algunos casos (estudios 1, 2 y 3) se trató de diseños trasversales de análisis de casos, mientras que en el último se adoptó un diseño longitudinal.

Tanto la selección de la muestra como los instrumentos de recolección de datos, sufrieron variaciones dependiendo del objetivo de cada estudio. La entrevista semi-estructurada se utilizó en todos los estudios mientras que el uso de los diarios narrativos longitudinales se restringió al último de los estudios. Las participantes fueron, en todos los casos, enfermeras dedicadas a la docencia, y/o a la investigación que estaban trabajando en una Facultad de enfermería en el momento de la recogida de datos. El tipo y profundidad del análisis estuvo determinado por los objetivos de cada uno de los estudios. En tres de ellos fue

utilizado el programa Atlas Ti *versión 6.1* para el análisis cualitativo de los datos textuales (Muñoz, 2004). El manejo de éste consistió en la creación de una Unidad Hermenéutica que contenía la información recolectada tanto de las entrevistas como de los diarios narrativos. Se partió de una categorización previa en base a los constructos teóricos que fundamentan esta tesis. Asimismo, a través del método *bottom-up* que caracteriza a la Grounded Theory, se obtuvieron las categorías emergentes una vez finalizada la codificación textual y conceptual de la información recolectada (Pidgeon y Henwood, 1997).

**CAPÍTULO 2. LA ENFERMERA FORMADORA: LA
CONSTRUCCIÓN DE UNA NUEVA IDENTIDAD
PROFESIONAL**

LA ENFERMERA FORMADORA: LA CONSTRUCCIÓN DE UNA NUEVA
IDENTIDAD PROFESIONAL⁴

The nurse teacher: building a new professional identity

RESUMEN

Objetivo: El objetivo de este artículo es presentar como está construyendo una nueva identidad la enfermera formadora. **Metodología:** Para cumplirlo se realizó una investigación cualitativa través de un estudio de caso de corte descriptivo-interpretativo y se realizaron entrevistas a 4 enfermeras que se dedican a la docencia en Chile. En el estudio se revisaron aspectos de la identidad docente y del manejo de incidentes críticos en el aula. Con la información se realizó un análisis de contenido. **Resultados:** Las enfermeras a pesar de definirse como constructivistas en la manera de enseñar, se rigen por una concepción técnica en la forma de abordar la práctica educativa. Atribuyen los incidentes críticos a los que se ven expuestas al tipo de estudiante que ingresa en las universidades (privadas), y no se sienten responsables del desarrollo del evento. Los incidentes críticos les resultan incómodos y desagradables pero extraen de ellos un aprendizaje para enfrentarse mejor a situaciones similares en el futuro. **Conclusiones:** Las enfermeras piensan que es necesario un perfeccionamiento continuo para ejercer este nuevo rol. Consideran que el traspaso de vivencias personales es fundamental para el aprendizaje de sus alumnos.

Palabras claves: Docentes de enfermería, rol de la enfermera, período crítico.

⁴ Aguayo, M. y Monereo, C. (2012). La enfermera formadora. La construcción de una nueva identidad profesional. *Investigación Educación y enfermería*, 30 (3), 398-405.

ABSTRACT

Goal: The goal of this paper is that of presenting how nurses are building their new teacher identity. **Method:** To meet this objective an investigation was conducted through a qualitative case study of the descriptive-interpretative kind by interviewing 4 nurses dedicated to teaching in Chile. The interviews inquired about teaching identity and critical incident management in the classroom. A content analysis was performed with the collected data. **Results:** Despite defining themselves as constructivist, nurses teaching approaches are governed by a strong technical rationality in the way of addressing educational practice. They attribute critical incidents to which they are exposed to the kind of students populating private universities and do not feel responsible for the development of the event. Despite being uncomfortable in these events they feel they learn how to better manage future similar situations. **Conclusions:** Nurses think that they need continuous development in order to perform their new role. They consider transmitting their personal experiences as being a fundamental part of the students learning process.

Keys words: Faculty nursing, nurse's role, critical period.

INTRODUCCIÓN

En la enseñanza de la enfermería son escasos los estudios que se interesan por el proceso educativo entre las enfermeras formadoras y los alumnos en el aula, futuros enfermeros y enfermeras. La gran mayoría de investigaciones se ha preocupado por estudiar las interacciones en la práctica clínica, en las instituciones hospitalarias, centrándose principalmente en como los estudiantes construyen su identidad en calidad de profesionales, y en las relaciones tutor-estudiante durante las experiencias clínicas. Sin embargo, el interés por estudiar al profesional de la enfermería, en su rol de formador, académico e investigador universitario ha sido escaso. Esta carencia resulta especialmente importante en un momento en el que, en distintos países de Europa, a partir del nuevo Espacio Europeo para la Educación Superior (EEES), los estudios de enfermería han pasado de ser diplomaturas a estudios de grado de mayor duración, y con un estatus académico y de investigación que antes no tenían.

Ante esta nueva situación, ¿cómo está construyendo su identidad la enfermera formadora? Aproximarse a una respuesta a este interrogante constituye el objetivo final de este texto.

La enseñanza en enfermería, a pesar de haber alcanzado un desarrollo notable en las últimas décadas, todavía se caracteriza por centrar su currículum en una *racionalidad técnica*, racionalidad que es propia del modelo biomédico y que enfatiza que una práctica competente se convierte en profesional cuando la solución de los problemas se basa en el conocimiento de proposiciones teóricas que permiten dar fundamento a los problemas instrumentales, mediante la aplicación de conocimiento científico procedente

de la investigación empírica.¹ Así la atención de enfermería queda reducida a un *algoritmo* según el cual para cumplir los objetivos planeados se deben ejecutar ciertos pasos rutinarios, y la enseñanza se transforma en el medio que posibilita la transmisión de los contenidos teóricos necesarios para fundamentar esas rutinas. Desde este punto de vista, el currículum de enfermería será adecuado si ofrece los conocimientos teóricos suficientes para fundamentar el ejercicio clínico. Esto genera una instrucción fragmentada, centrada en alcanzar unos objetivos deslavazados, sin que se produzca la necesaria integración entre teoría y práctica, resultando una “teoría de las prácticas de enfermería”, más que una práctica de las teorías sobre el cuidado global y sistémico que debe darse a los pacientes.

Por consiguiente, para analizar esta problemática es necesario centrarse en el agente responsable de la formación de las futuras enfermeras, es decir, en el perfil e identidad de la enfermera formadora. Ésta, al asumir el rol de docente, puede extrapolar su “modelo” de atención clínica, su conocimiento práctico, directamente a la enseñanza. El riesgo evidente es reducir la formación a procesos técnico-algorítmicos de actuación, convirtiéndolos en los únicos criterios científicos que legitiman esa formación, y obviando otros elementos nucleares en el cuidado del paciente relativos a la forma de definir y encarar su enfermedad.²

En todo caso modificar la visión de lo que debe enseñarse en enfermería, y de cómo debe enseñarse, no es tarea fácil. No basta con una reflexión, más o menos profunda, sobre las múltiples facetas que requiere el cuidado de los pacientes; tampoco es suficiente con cambiar algunos métodos

y estrategias de enseñanza dirigidos a un análisis más global y sistémico de la realidad del enfermo. Ni siquiera el análisis de las propias emociones y sentimientos, asociados a ser una profesional competente, resulta suficiente. Para construir una nueva identidad profesional, menos lastrada por la tradición de “practicante” y más acorde con las exigencias de una sociedad del bienestar que concibe la atención sanitaria de un modo más complejo, holístico y sistémico, es preciso un cambio de la enfermera formadora en toda su dimensión de identidad.

Siguiendo a Beijard, Verloop y Vermunt,³ la identidad del profesor estaría formada por el conjunto de representaciones relacionadas con la docencia que un profesor tiene de sí mismo y que son bastante estables en el tiempo y bien delimitadas en cuanto a su contenido. Estas representaciones responden a cuestiones del tipo ¿Quién soy como profesor?, ¿qué y cómo pienso que debo enseñar?, ¿Para qué tengo que hacer...? , ¿Cómo me siento cuando enseño...? etc. Al intentar dar respuestas a tales interrogantes, estamos describiendo los componentes o dimensiones de la auto-representación del profesor que se relacionan con su identidad profesional. Esta identidad se compone de un rol profesional, unas concepciones epistemológicas, unas estrategias de intervención y unos sentimientos y emociones asociados a la práctica de la formación en enfermería.

Todos estos aspectos se tratan a continuación: **Rol profesional**; el rol está formado por las auto-atribuciones de los profesores referidas a como se ven a sí mismos en relación a las diversas funciones que pueden ejercer en su actividad profesional (docencia, investigación, gestión). En la educación en

enfermería el rol que principalmente asume la formadora es el de docente, y consiste en enseñar las competencias al estudiante durante su período de formación. *Concepciones sobre la enseñanza y aprendizaje*; corresponden a las creencias que tiene el profesor acerca de los ámbitos de actuación en los que desempeña sus roles, en nuestro caso, los procesos de enseñanza y aprendizaje. En el ámbito de la educación en enfermería son escasas las publicaciones que abordan las concepciones de las enfermeras en relación a como conciben el conocimiento y cómo éste se adquiere durante la práctica educativa. La gran mayoría se refieren a concepciones acerca del cuidado de enfermería. Así lo demuestra un estudio con enfermeras mexicanas en relación al significado del cuidado en la práctica profesional, que señala que éste se construye a través de factores, contribuciones, aplicaciones, creencias y actitudes hacia la persona, para lo cual se precisa de una enfermera que comprenda que cuidar supone compartir la experiencia humana a través de una relación interpersonal respetuosa.⁴ *Estrategias*; las estrategias se conciben como procesos de toma de decisiones, conscientes e intencionales, de unos conocimientos (conceptuales, procedimentales y/o actitudinales) con el propósito de alcanzar ciertas metas de acuerdo a una planificación previamente establecida. Por lo tanto la acción estratégica requerirá que el sujeto controle la planificación, supervisión y evaluación de esa actuación.⁵ Los resultados de los estudios acerca de las estrategias para ejercer la profesión señalan que los profesores ponen en práctica sus estrategias para ejercer la docencia siguiendo una serie de concepciones que forman parte de su identidad profesional, con una naturaleza bastante estable y permanente en

el tiempo.⁶ *Emociones y sentimientos*; esta dimensión corresponde al conocimiento sobre las asociaciones afectivas que un profesor o un investigador hace entre la interpretación de algunas emociones, sentimientos y determinadas concepciones sobre la enseñanza y el aprendizaje o la investigación.³ Algunos estudios han demostrado que las emociones tienen un rol central en la toma de decisiones del profesor durante su práctica cotidiana, en el desarrollo profesional en general, y en el proceso de formación de la identidad profesional.⁷

Por lo tanto para generar el cambio en la enseñanza de la enfermería es necesario centrarse en las dimensiones que caracterizan el proceso de construcción de la identidad de la enfermera formadora, y en la reflexión de aquellas prácticas educativas que fomentan una docencia más competente y estratégica. Una actividad docente será estratégica en la medida en que exista la capacidad del docente de adaptarse a distintos contextos. Así, para lograr ajustarse a éstos, el docente necesitará en ocasiones activar distintas versiones de su identidad que le permitan autorregular sus acciones frente a distintas demandas, en especial cuando se trate de situaciones inesperadas. Determinados eventos que pueden ocurrir en una clase o en una actividad práctica, por su poder emocionalmente desestabilizador, pueden resultar útiles para favorecer cambios en la identidad profesional del docente. Estos eventos responden en la literatura al nombre de *incidentes críticos* y pueden ser definidos, en la línea de Everly y Michell,⁸ como un suceso acotado en el tiempo y el espacio, que al superar determinado umbral emocional del profesor pone en crisis o desestabiliza su identidad en acción; en algunas

ocasiones, para recuperar el control de la situación, no bastará con aplicar una estrategia local sino que será necesaria cierta revisión de algunos aspectos de la propia identidad profesional, es decir de las concepciones, estrategias y sentimientos puestos en juego por el docente.

El análisis de incidentes críticos puede resultar de gran ayuda para el estudio de la identidad de la enfermera formadora, pues permite reflexionar y analizar sus actuaciones en contextos educativos concretos. La manera en que las enfermeras perciben su identidad profesional y los incidentes críticos que acontecen en sus aulas, constituyen el objeto de estudio de esta investigación.

METODOLOGÍA

El estudio forma parte de una investigación más amplia y consiste en un análisis de casos de corte descriptivo-interpretativo. Tratamos de analizar cómo las enfermeras formadoras conciben su identidad profesional y cómo describen los incidentes críticos más frecuentes durante su ejercicio docente.

Fueron cuatro las enfermeras que participaron en la investigación. Éstas trabajaban en las escuelas de enfermería de dos universidades privadas de Chile, y fueron seleccionadas de acuerdo a ciertos criterios de inclusión: ser enfermeras que impartan clases en una escuela de enfermería, que lleven más de cuatro años dedicadas a la docencia universitaria, y que tuvieran más de diez años de ejercicio profesional. Se les solicitó el consentimiento informado, y se hizo explícito el compromiso de darles a conocer los resultados una vez terminado el proceso. El estudio se realizó durante los meses de septiembre a diciembre del año 2010.

La recolección de los datos se produjo por medio de una entrevista semiestructurada realizada a través de una videoconferencia (Skype). Dicha entrevista se elaboró en base a una adaptación de un instrumento perteneciente al grupo de investigación *IdentitES*, equipo al que pertenecen los autores y que estudia las dimensiones de la identidad del profesor (Anexo 1 y 2). Las preguntas de la entrevista se efectuaron de manera abierta partiendo de dos dimensiones y sus respectivas categorías; Identidad del profesor: *rol profesional, concepción de enseñanza-aprendizaje y sentimientos* e Incidentes críticos: *identificación de incidentes críticos, y la reacción ante el incidente*. Las preguntas de la entrevista fueron divididas en dos bloques: Un bloque relacionado con la identidad del profesor, y un segundo bloque enfocado a la presencia de incidentes críticos, sus posibles causas y las estrategias utilizadas para abordarlos. Las entrevistas fueron grabadas en audio y posteriormente transcritas a formato digital.

Para el análisis de la información se confeccionó una matriz categorial con la distribución de las unidades de análisis de acuerdo a las dimensiones, categorías y sub-categorías utilizadas. La unidad de análisis se definió como aquella secuencia del discurso que refería a algún aspecto de las dos dimensiones antes mencionadas. Para resguardar la objetividad de la investigación se realizó una validación inter-jueces, para lo cual se elaboró una matriz que fue enviada a tres expertos externos, especialistas en la temática. Cada juez revisó y relacionó las categorías definidas con las secuencias de discurso seleccionadas de acuerdo a su criterio personal y experiencia en el tema de investigación, estableciendo un consenso cuando no

existía acuerdo. En la etapa siguiente se realizó el análisis de contenido registrando las declaraciones a través de la combinación entre letras y números, siendo *S* el sujeto, *R* la respuesta, y los números del 1-13 para diferenciar los sujetos y las respuestas a las preguntas realizadas.

RESULTADOS

a) Descripción de la identidad de la enfermera formadora

El ejercicio docente significa una etapa de culminación de la enfermería clínica. Las enfermeras entrevistadas afirman que el hecho de dedicarse a la docencia les confiere una etapa de estabilidad en su vida profesional, sin embargo aseguran que la complejidad de la práctica educativa les plantea un gran desafío. Se sienten responsables de la formación de los futuros enfermeros (as) a través de una formación científica profesional y moral, en que asignan gran importancia a la transmisión de las vivencias personales para facilitar el aprendizaje de sus alumnos.

“Entregar conocimientos técnicos y fundamentales para la disciplina”, “formar profesionales integrales” (S4, R1)

Se definen como constructivistas en el enfoque de enseñanza que utilizan. Sin embargo, destacan que dependerá del perfil que tenga el estudiante para adaptar sus métodos de enseñanza.

“Yo soy más constructivista que de los otros” (S1, R1)

*“Mi manera de hacer la clase va a depender de cómo es el alumno”
(S1,R1)*

Es interesante ver a través de los discursos como se pone de manifiesto una marcada racionalidad técnica en la forma de abordar la

práctica educativa. Consideran la consecución de los objetivos planteados el aspecto más importante dentro del proceso, y planifican la atención de manera que se ajuste fielmente al plan previamente establecido, equiparando de este modo la lógica del acto que realizan como enfermeras clínicas, con la racionalidad de la acción que efectúan durante el proceso de enseñanza.

“Me preocupa que ellos reciban lo que yo les quiero transmitir, por eso es necesario tener siempre los objetivos de la clase. “Que mis contenidos estén acorde con los objetivos que me plantee” (S3,R4)

Consideran que una base teórica sólida permitirá a los estudiantes fundamentar las acciones prácticas que realizan con el paciente.

“Transmitir la teoría que fundamenta la habilidad. Que el alumno sea capaz de identificar cuando está en la práctica esa teoría que se le enseñó” (S2,R2)

Los recursos y estrategias utilizados comprenden todos aquellos medios audiovisuales necesarios para el desarrollo de las clases expositivas, no obstante, señalan que la metodología puede ir variando de acuerdo a las demandas del contexto.

Es relevante señalar, dentro de los componentes emocionales de la identidad profesional, lo inquietantes que pueden llegar a ser los incidentes críticos potenciales durante el desarrollo de una clase. Situaciones posibles en que los estudiantes se muestren desatentos e imprudentes, les genera alteración del estado anímico y en muchas ocasiones pérdida del control.

“Me angustia que se presenten situaciones que yo considero inapropiadas dentro de la clase, este tipo de eventos reconozco me descontrola”(S3,R5)

No obstante lo anterior, las enfermeras se sienten satisfechas al ejercer el rol de docente, expresando necesidades de perfeccionamiento y formación continua. Sienten importante que se les enseñe a ejercer el “nuevo rol”, en calidad de académicas e investigadoras y para el cual no fueron formadas.

b) Caracterización de los incidentes críticos identificados por las enfermeras durante sus prácticas educativas

Los incidentes críticos a los que se ven expuestas las enfermeras formadoras durante las prácticas educativas, están caracterizados por conductas de desautorización, de falta de respeto, y de soberbia por parte de los estudiantes hacia la docente. Corresponden a situaciones puntuales que les ha tocado vivir tanto en el desarrollo de clases expositivas, como en instancias de evaluación. Muchos de éstos, de acuerdo a los discursos de las docentes, son consecuencia del tipo de estudiante que ingresa a estas Universidades, por tanto, consideran que los factores desencadenantes responden a pautas de comportamiento propias del proceso de socialización del estudiante, y no se sienten responsables de la causa de dichos eventos.

“Tiene que ver con las características personales de ellos”(S3,R6)

“Hay alumnos que tienen una personalidad especial”(S4,R8) “Tal vez vienen de algo que no podemos manejar nosotras como profesoras”(S4,R9)

Los sentimientos involucrados ante la presencia de un incidente crítico corresponden, la mayoría de las veces, a rabia, impotencia y frustración. Sienten que pierden el control, ocasionándoles un deterioro del estado anímico e incomodidad momentánea.

“Si algún alumno tiene una respuesta agresiva, me descoloca” “Me da rabia que alguien me falte el respeto cuando tu nunca has usado un tono que no corresponda”(S1,R9) “A mí con rabia me dan ganas de llorar” (S1,R10)

Les angustia no ser capaz de resolverlos adecuadamente, y que puedan perder la credibilidad frente al subgrupo.

“Es lo que más susto me da, de no ser capaz de resolver adecuadamente una situación como éstas”(S4,R10)

Todas las enfermeras entrevistadas señalan que la experiencia de enfrentarse a situaciones críticas, a pesar de ser desagradables e incómodas en el momento que suceden, les genera un aprendizaje para enfrentarse en el futuro a situaciones similares. Consideran que es necesario reflexionar sobre la práctica docente e ir mejorando las actuaciones con los estudiantes tanto en espacios de aula como en recintos hospitalarios.

“Estas situaciones a mí me sirven como docente, tal vez al principio no son tan gratas, pero creo que de todas maneras me hacen crecer en lo profesional” (S4, R13)

Algunas de las enfermeras entrevistadas señalan que vivir un incidente crítico les altera el equilibrio emocional, sienten que se “transforman” en su rol docente, dejando a la luz comportamientos que ellas mismas dicen no ser los más adecuados para una relación profesor-alumno. Sienten un menoscabo del estado anímico a tal punto que muchas veces han llegado a cuestionarse sus capacidades reales para el ejercicio docente.

DISCUSIÓN

La razón de ser de la enfermería y su objeto de estudio es el cuidado de las personas. El cuidado como constructo disciplinar y acción profesional integra, a través de una mirada holística, las dimensiones biológica, psicológica, social, cultural y ética. Entendiendo que las concepciones, percepciones y los valores que tiene el paciente sobre su salud, son el punto de partida de dicho cuidado. Sin embargo, la tecnificación de los medios para atender la salud de las personas, ha derivado en prácticas profesionales altamente cualificadas a nivel técnico-instrumental, que responden a un modelo biomédico, pero a menudo deficitarias en la dimensión interpersonal que caracterizan el acto de cuidar.

Se habla de modelo biomédico debido a que, durante años, la actuación de la enfermera ha estado subordinada al médico, sin una autonomía profesional, y siempre dirigida por fuerzas externas que dificultaban su desarrollo autónomo. Es tanto así que se ha llegado a hablar de una semiprofesión. Debido básicamente a que el conocimiento que fundamenta el quehacer propio de la enfermería está basado en un conocimiento tácito, que al no sustentarse en métodos estadísticos o científicos restringen su actuación sólo a lo instrumental, alejándola del camino hacia la profesionalización.⁹ Sin embargo, no toda práctica de enfermería puede ser reducida a una acción instrumental. Es por eso que ciertos estudios señalan la importancia de que exista una teoría de enfermería sólida que desafíe los modelos médicos y que permita justificar el rol de la

enfermera. Así se evitaría que ésta llegase a ser reemplazada por otros profesionales que demostrasen habilidades parecidas.¹⁰

Cada vez son más los estudios que argumentan que debe tener la misma importancia la credibilidad teórica que la credibilidad práctica, de otro modo este profesional está en riesgo y, en este sentido, cabe remarcar que en el sistema sanitario de Reino Unido ya existen nuevos profesionales, altamente capacitados en la adquisición de habilidades clínicas, que podrían reemplazar a la figura de la enfermera en la enseñanza de la práctica del cuidado.¹¹ Es necesario un profesional que sepa transmitir al estudiante los conocimientos teóricos, pero en estrecha relación con los que se refieren a la atención al paciente. De otro modo la formadora de enfermería más que un profesional será alguien que utiliza la experiencia práctica anterior en un rol académico.¹²

La experiencia clínica es el componente central en el aprendizaje de los alumnos, es por eso que autores como Fretwell, Alexander y Ogier¹³ enfatizan que es necesaria una renovación de la educación en enfermería donde existan entornos clínicos más dinámicos, con disponibilidad de recursos de aprendizaje que permitan a los alumnos vincular el aprendizaje teórico con la experiencia práctica. Sin embargo lo anterior no resulta tan fácil cuando las enfermeras formadoras no tienen una participación activa en los campos clínicos. Esta situación podría ser contrarrestada con un mayor desarrollo de la investigación en el área clínica, y con el establecimiento de mayores y mejores relaciones con las enfermeras que allí trabajan. Asimismo Brevis-Urrutia¹⁴ destaca que la posibilidad que tienen los alumnos de obtener

mayor cantidad y calidad de los conocimientos, se ve afectada tanto en lo asistencial como en la académico principalmente por una deficiente coordinación docente asistencial permanente y formal, déficit de relaciones humanas y clima laboral, escasa investigación conjunta, deficiencia de recursos, y falta de personal clínico docente. Es por lo anterior que la enfermera que se dedica a la docencia debe contar con una formación desde adentro, con un compromiso con el contexto, relacionado con la importancia de una vinculación más efectiva de las instituciones educativas con los servicios hospitalario.¹⁵ El profesor universitario la mayoría de las veces aprende a enseñar en la práctica, utilizando los referentes aprendidos en su formación superior. Procura durante su ejercicio profesional aprender a enseñar, al principio reproduciendo estrategias y prácticas de sus antiguos profesores, pero posteriormente construyendo una identidad singular de su práctica pedagógica.¹⁶

Es por todo lo anterior que la enfermera formadora debe poseer un conocimiento teórico contundente y habilidades técnicas para el buen ejercicio de la profesión. Pero también se necesita de un docente que propicie una docencia estratégica, a través de la reflexión profunda de los elementos que caracterizan la identidad profesional.

Como conclusión de este estudio las participantes afirman que los incidentes críticos a pesar de ser desagradables e incómodos, les ayudan a conseguir un aprendizaje para abordar situaciones similares en el futuro. Además, piensan que es importante la transmisión de vivencias personales para facilitar los procesos de enseñanza - aprendizaje de sus alumnos. Las

vivencias, poseen un carácter “anecdótico” de los sucesos vividos por las enfermeras durante su ejercicio profesional. Son situaciones estresantes y desestabilizadoras relacionadas con la atención al paciente. Que al ser compartidas e incluidas de manera formal en el currículo, favorecerían en los estudiantes procesos de autorregulación y la posibilidad de anticiparse al evento en situaciones similares durante la práctica clínica real.

Es muy importante que la institución asuma un perfeccionamiento continuo de su cuerpo docente, no solo orientado a profundizar en habilidades técnico- pedagógicas, sino también hacia el abordaje de incidentes críticos tanto en el aula como en los servicios clínicos. Todo ello recomienda la urgente implementación de programas de formación en las escuelas de enfermería orientados al manejo de incidentes críticos. Lo que ayudaría, por un lado, a fomentar una docencia estratégica, y por otro, a la toma de conciencia del proceso de construcción de la identidad como enfermera formadora, cumpliendo este nuevo rol.

REFERENCIAS

1. Medina J.L y Castillo. La enseñanza de la Enfermería como una práctica reflexiva. *Texto contexto Enferm.* 2006; 15 (2): 303-311.
2. Medina, J.L. Resultados de la investigación. Una hermenéutica crítica: Racionalidad, tradición y poder en la formación de enfermeras. En: Medina J.L. Deseo de cuidar y voluntad de poder: La enseñanza de la Enfermería. Barcelona. Editorial Universitat de Barcelona. 2005. 73-161.
3. Monereo, C. y Badía, A. Los heterónimos del docente: Identidad, *selfs* y enseñanza. En: Monereo y Pozo (Eds). *La Identidad en Psicología de la*

- Educación: Enfoques actuales, utilidad y límites. 1ª Edición. Madrid: Narcea; 2010: 57-7.
4. Baéz, J., Nava, V., Ramos, L., Medina, O. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. *Aquichan*. 2009; 9 (2):127-134.
 5. Pozo, J. I, Monereo, C. y Castello, M. El uso estratégico del conocimiento. En: Coll, Palacios, Marchesi (Comps.). *Desarrollo psicológico y educación. Psicología de la educación escolar*. Segunda edición. Madrid: Alianza; 2001. 211-233.
 6. Álvarez y Badía 2010. La identidad del profesor en contextos de educación presencial y virtual. En: Monereo y Pozo (Eds). *La Identidad en Psicología de la Educación: Enfoques actuales, utilidad y límites*. 1ª Edición. Madrid: Narcea; 2010: 213- 232.
 7. Shapiro, S. Revisiting the teacher's lounge: Reflections on emotional experience and teacher identity. *Teaching and Teacher Education*. 2010; 26 (3): 616-621.
 8. Monereo, C. Badia, A. Bilbao, G. Cerrato, M y Weise, C. Ser un docente estratégico: cuando cambiar la estrategia no basta. *C&E*. 2009; 21(3): 237-256.
 9. Adams, R. Exploring dual professional identities, the role of the nurse tutor in higher education in the UK: role complexity and tensions. *JAN*. 2011; 67(4): 884–892.
 10. Carr, G. Changes in nurse education: Delivering the curriculum. *NEDT*. 2008; 28: 120-127.

11. Cave, I. Nurse teachers in higher education-Without clinical competence,do they have a future?NEDT. 2005;25:646-651.
12. Carr,G. Changes in nurse education: Being a nurse teacher. NEDT.2007; 27:893-899.
13. Gillespie, M., McFetridge B. Nurse education: the role of the nurse teacher. JCN. 2006; 15: 639-644.
14. Brevis-Urrutia I, Sanhuesa-Alvarado O. Integración docente asistencial en enfermería: problemas en su construcción? ree. 2008; 10(2):367-73.
Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n2/v10n2a08.htm>
15. Palencia E. Reflexión sobre el ejercicio docente de enfermería en nuestros días. Invest.educ.enfer. 2006; 24(2): 130-134.
16. Ferreira, M.L.S.M. El papel de la institución en el escoger, acoger y acompañar al docente universitario. Invest. educ. enfer.2011;29(3):68-76.

**CAPÍTULO 3. LA IDENTIDAD DEL ACADÉMICO DE
ENFERMERÍA: ENTRE LA DOCENCIA Y LA
INVESTIGACIÓN**

LA IDENTIDAD DEL ACADÉMICO DE ENFERMERÍA: ENTRE LA
DOCENCIA Y LA INVESTIGACIÓN⁵

A identidade do acadêmico de enfermagem: entre o ensino e a pesquisa

The identity of academic nursing: between education and research

RESUMEN: El estudio tuvo como objetivo analizar cómo las enfermeras representan su rol como académicos de enfermería, sus concepciones, sus estrategias y los sentimientos involucrados en los procesos de enseñanza y aprendizaje e investigación en la enfermería. Se realizó un estudio cualitativo, y la recolección de datos fue a través de una entrevista semi-estructurada a 7 enfermeras que trabajan como docentes e investigadoras en una universidad de Barcelona, España. Los datos se analizaron a través de categorías validadas en un estudio anterior con el apoyo del programa Atlas Ti. Los resultados evidenciaron que las enfermeras se sienten menos preparadas para desarrollar el rol de investigador, y que la profesión no se justifica sin una estrecha relación entre la teoría y la práctica de la enfermería. Los académicos de enfermería buscan un equilibrio entre la docencia y la investigación y se sienten desafiadas a desarrollar teorías y modelos en su propia disciplina.

DESCRIPTORES: Educación en enfermería. Investigación. Rol de la enfermera.

RESUMO: O estudo teve como objetivo analisar como as enfermeiras representam seu papel como acadêmicas de enfermagem, suas concepções, suas

⁵ Aguayo, M., Castelló, M., y Monereo, C. (2014). La identidad del académico de enfermería: entre la docencia y la investigación. *Texto & Contexto Enfermagem*, 23 (2), 241- 249.

estratégias e seus sentimentos envolvidos nos processos de ensino-aprendizagem e pesquisa na enfermagem. Realizou-se uma pesquisa qualitativa, a coleta de dados foi através da entrevista semiestruturada aplicada a 7 enfermeiras que trabalham como docentes e pesquisadoras em uma universidade de Barcelona, Espanha. Os dados foram analisados através de categorias validadas em um estudo anterior com o apoio do programa de ATLAS ti. Os resultados evidenciou-se que as enfermeiras sentem-se menos preparadas para desenvolver um papel de investigadoras e que a profissão não se justifica sem uma estreita relação entre a teoria e a prática de enfermagem. As acadêmicas de enfermagem buscam equilíbrio entre a docência e a pesquisa e sentem-se desafiadas a desenvolver teorias e modelos em sua disciplina.

DESCRITORES: Educação em Enfermagem. Pesquisa. Papel do profissional de enfermagem.

ABSTRACT: This study attempt to analyze how nurses represent their role as nursing academics and their conceptions, strategies and feelings involved in teaching-learning and research in nursing. A qualitative study was conducted. To achieve this goal, a semi-structured interview was carried out to 7 nurses who worked as teachers and researchers in a university in Barcelona, Spain. The data were analyzed through categories validated in a previous study with the support of The Atlas Ti program. The results evidenced that nurses are less equipped to develop the research role, and that the profession is not justified without a close relationship between theory and practice of nursing. The nursing academics look for a balance between teaching and research and they also wish to promote the development of models and theories in their discipline.

DESCRIPTORS: Education nursing. Research. Nurses' role.

INTRODUCCIÓN

Los desafíos actuales y futuros de la profesionalización de enfermería plantean la necesidad de desarrollar un proceso formativo sustentado en la idoneidad, excelencia y calidad, que permita a la enfermería situarse como una profesión autónoma dentro de las disciplinas que brindan cuidado para la salud.¹ Este proceso obliga a crear modelos y teorías propias que sustenten la profesión, y a desarrollar investigaciones que incrementen el saber del propio campo disciplinar. De este modo, la enfermería para alcanzar la profesionalización debe ofrecer conocimiento sobre el objeto de estudio, bases científicas que la sustenten, teorías y modelos que integren las bases del conocimiento, y un número considerable de investigaciones del fenómeno de estudio realizadas por los miembros de la comunidad.²

La enfermería se caracteriza por el uso de la comprensión, se interesa por encontrar la intencionalidad de la interacción profundizando en ritos y creencias de la salud, desde una mirada individual como colectiva.³⁻⁴ Es por esto, que al pensar en la investigación en enfermería, el paradigma cualitativo resulta ser el método más adecuado para lograr la comprensión del fenómeno de estudio. Se aborda el objeto de una manera completa y desde el interior, y el conocimiento proveniente de este tipo de estudios permite intervenciones eficaces y basadas realmente en las necesidades de las personas.⁵⁻⁶ Sin embargo, aún existe cierto desconocimiento por parte de las enfermeras en el uso y aplicación de éste método en la disciplina.

Con respecto a la docencia, la literatura coincide en señalar que es necesaria la integración entre la teoría y la práctica para mejorar el aprendizaje del estudiante.⁷ No obstante, en los currículos actuales de los estudios de enfermería,

todavía se observa la fuerte influencia del modelo biomédico, y como consecuencia, una marcada desconexión entre la teoría y la práctica.⁸ Por consiguiente, es necesario hacer cambios en los currículos que orienten la enseñanza de esta profesión.

En este contexto, el 30 de Octubre del 2007 fue publicado en España el decreto de ordenación de las enseñanzas universitarias acorde con el Espacio Europeo de Educación Superior. Dicho decreto habilita a la enfermera para la obtención del título de grado, aumentando el número de créditos de 180 a 240 y prolongando en un año la culminación de la carrera.⁹ De este modo, se deja atrás una diplomatura de tres años que no permitía grandes aspiraciones en el perfeccionamiento académico y especialmente en el ámbito investigador, y se produce un interesante impulso en la docencia y la investigación en enfermería. Los roles de la enfermera se multiplican y complexifican, lo que trae consigo el surgimiento de más enfermeras en el ejercicio de la docencia, mayor desarrollo en investigación, y la necesidad de complementar la formación a través del desarrollo de Masters y Doctorados en enfermería.

Modificar la visión de lo que debe enseñarse en enfermería y de cómo debe enseñarse, no es tarea fácil. No basta con una reflexión más o menos profunda sobre las facetas que requieren el cuidado de los pacientes; tampoco es suficiente con cambiar algunos métodos y estrategias de enseñanza dirigidos a un análisis más global y sistémico de la realidad del enfermo. Tampoco el análisis de las propias emociones y sentimientos asociados a ser un profesional competente resulta suficiente. Para promover una educación de la enfermería menos lastrada por la tradición de “practicante” y más acorde con la idea de un cuidado holístico y sistémico, es necesario centrarse en la enfermera formadora y en todos los

aspectos que conforman su identidad.⁸ Durante la actividad docente, los profesores están continuamente produciendo conocimientos específicos, conocimientos tácitos, personales, y no sistematizados, que al relacionarlos con sus creencias y teorías implícitas condicionan el proceso de construcción de su identidad como profesor.¹⁰

El proceso de construcción de la identidad de la enfermera se inicia con el estudio de la carrera, y se consolida durante la práctica profesional; no obstante, la construcción de una identidad como docente en el ámbito de la enfermería supone una trayectoria menos institucionalizada, que comienza cuando se accede a la docencia universitaria, lo que conlleva nuevos desafíos, por ejemplo la necesidad de investigar para crear y divulgar conocimientos avanzados sobre el rol y funciones de la enfermera. Ello implica la posibilidad de desempeñarse en áreas para las que fue escasamente preparada durante su formación de pregrado. Por otra parte el rol investigador como ya hemos dicho, aparece con fuerza en los estudios de enfermería y en el contexto actual, constituye una nueva dimensión que se añade a la docente y requiere a su vez la construcción y el desarrollo de elementos identitarios específicos.

Así, estudiar la identidad del académico de enfermería implica centrarse en su proceso de construcción y en los elementos que la constituyen. De este modo, se entiende como identidad docente al conjunto de representaciones referidas a uno mismo que se construyen en contextos de formación y práctica profesional, y que se expresan a través de discursos, procedimientos y emociones, antes, durante y después del ejercicio profesional.¹¹ Desde esta perspectiva, la identidad del profesor, y por extensión podríamos añadir la del investigador, es el resultado de una interacción entre la experiencia personal y el ambiente social, cultural e

institucional dentro del cual se desenvuelve a diario; refiere a la manera que los profesores e investigadores se definen a sí mismos frente a sí mismos y los demás.¹²

Sin embargo, son todavía escasos los estudios que en nuestro contexto han abordado el análisis de la identidad del académico de enfermería⁶ en este momento de cambio, y cómo ésta se modifica o construye para dar respuesta a los nuevos retos de la profesión.

El estudio que presentamos pretende contribuir a paliar este desconocimiento y está orientado a explorar la identidad del académico de enfermería. Más concretamente, nuestros objetivos se centraron en analizar cómo las enfermeras se representan su rol como académicos de enfermería, cuáles son sus concepciones, sus estrategias, y los sentimientos involucrados en los procesos de enseñanza y aprendizaje, y en la investigación en enfermería.

METODOLOGÍA

El estudio es de corte cualitativo con diseño descriptivo interpretativo de carácter trasnversal, y se desarrolló siguiendo los principios de la *teoría fundamentada*, en base a los supuestos planteados por Glaser y Strauss (1967).

Además, la investigación ha sido respetuosa con los principios éticos que rigen cualquier investigación realizada con seres humanos de acuerdo a la declaración de Helsinki, y fue aprobada por la comisión de ética de la Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i l'Esport Blanquerna, de la Universidad Ramon Llull el 24 de Octubre del 2012, con número de registro 241012/DP. En este sentido, los participantes fueron informados de las características y

⁵ Corresponde al profesional de enfermería dedicado a la Docencia Universitaria que en su mayoría ha realizado o está realizando algún Master o Doctorado, y como parte de su rol también desarrolla investigación en enfermería.

finalidades del estudio y posteriormente firmaron el consentimiento tanto para participar, como para que sus datos fuesen utilizados de forma anónima con fines exclusivamente vinculados a la investigación.

PARTICIPANTES

Los participantes fueron siete enfermeras con funciones docentes y de investigación de la Facultad de enfermería de una universidad privada de Barcelona y fueron seleccionadas de acuerdo a los siguientes criterios de inclusión: ser docente de enfermería en activo en la universidad; haber finalizado o estar cursando estudios de Máster o Doctorado. De este modo, la muestra estuvo conformada por dos enfermeras novatas con menos de cinco años de experiencia docente, y cinco enfermeras que llevaban más de diez años cumpliendo funciones académicas.

La información se obtuvo a través de una entrevista semiestructurada conformada por cinco preguntas que estaban orientadas a identificar cómo se definen las enfermeras cumpliendo el rol de académicos de enfermería; cómo describen la enseñanza que realizan, y cuáles son las estrategias y las principales preocupaciones en los procesos de enseñanza y aprendizaje, e investigación en enfermería (Anexo 1). Éstas tuvieron una duración de 45 a 60 minutos y fueron grabadas en un registro de audio, para después realizar el análisis del contenido a través de la ayuda del programa ATLAS ti.¹³ Para ello, se elaboró una unidad hermenéutica que contenía las siete entrevistas, las que en una primera etapa fueron codificadas en base a tres categorías centrales que se desprenden de la consideración teórica de la identidad del profesor, integrada por tres dimensiones: concepciones, estrategias y sentimientos.¹⁴ La segunda etapa dio lugar a un listado

con códigos nuevos proveniente de la etapa anterior, el cual fue sometido a un proceso de triangulación por dos expertos en el tema de identidad del profesor. A partir de éstos se conformaron dos nuevas categorías, una relativa al rol de investigadora y la otra al proceso de enseñanza y aprendizaje de la enfermería (tabla1).

Tabla 1 Definición de las categorías

Categorías	Definición	Códigos
Rol de investigadora	Rol que asume el académico de enfermería que tiene estudios de Máster o Doctorado, y/o está desarrollando o ha participado en procesos de investigación en enfermería.	Concepciones acerca de la investigación Dificultades en el proceso de investigación Estrategias de investigación Preocupaciones en torno a la investigación Sentimientos asociados a la investigación
Proceso de enseñanza y aprendizaje de la enfermería	Corresponde a una enseñanza centrada en el cuidado, en la cual no se prioriza ni el quehacer ni el producto sino el proceso. El interés del profesor es el alumno y lo que más le importa es saber quien es el alumno, y como va a aprender a aprender. El aprendizaje entonces, tendrá como meta final el cuidado del paciente. ¹⁵	Concepciones acerca de los estudiantes Concepción de enseñanza y aprendizaje Conexión entre la teoría y la práctica Estrategias y recursos para la docencia Preocupaciones en torno a la docencia Rol como académico de enfermería Sentimientos asociados a la docencia

RESULTADOS

En base a la información, es decir al discurso de los participantes en las entrevistas, se establecieron un total de 12 códigos en relación a las dos categorías antes mencionadas. La Tabla 2 muestra las códigos para cada categoría, el número total de citas por código, y el porcentaje que el mismo representa dentro de cada categoría. Como puede observarse los códigos más frecuentes en el discurso de los participantes tienen que ver con las preocupaciones en torno a la docencia y seguidamente, con las concepciones acerca de los estudiantes. Al referirse al rol

de investigadora destacan las concepciones acerca de la investigación, muy ligadas también a las preocupaciones en el cumplimiento de este rol.

Tabla 2 Distribución de los códigos en relación a la categoría de pertenencia

Categorías	Códigos	Número de citas	Porcentaje
Rol de investigadora	Concepciones acerca de la investigación	19	10.2%
	Dificultades en el proceso de investigación	7	4%
	Estrategias de investigación	7	4%
	Preocupaciones en torno a la investigación	10	5,7%
	Sentimientos asociados a la investigación	9	5,1%
Proceso de enseñanza y aprendizaje de la enfermería	Concepciones acerca de los estudiantes	20	11%
	Concepción de enseñanza y aprendizaje	16	9.1%
	Conexión entre la teoría y la práctica	9	5.1%
	Estrategias y recursos para la docencia	19	10.8%
	Preocupaciones en torno a la docencia	22	12.5%
	Rol como académico de enfermería	18	10.2%
	Sentimientos asociados a la docencia	19	10.8%
TOTAL		175	100%

A continuación detallamos los resultados más destacados para cada categoría. Las declaraciones de los participantes son presentadas con la letra P diferenciándolos del 1 al 7.

Rol de investigadora

El rol de investigadora se conformó en base a 5 códigos que presentamos a continuación.

Concepciones acerca de la investigación en enfermería:

Todas las entrevistadas valoran la necesidad de incorporar la investigación como una actividad clave en su quehacer de académicas en enfermería, pero

también coinciden en afirmar que este rol es aún incipiente y poco definido. Esto supone que la investigación esté aún vinculada –o supeditada- a otros profesionales y ámbitos epistemológicos que dificultan que la enfermería avance hacia una autonomía profesional. La cita siguiente ejemplifica claramente esta consideración:

Cuando estudiábamos nosotros, a los profesores no los veíamos haciendo investigación. Hoy en día los estudiantes nos ven a nosotros, entonces yo pienso que este referente es importante, yo no vi nunca hacer investigación a mis profesores o participar en investigaciones, o tener esta actitud no?, hoy en día todos nuestros estudiantes saben que todo el mundo o estamos con las tesis o estamos con los master o estamos,.... hay líneas de investigación, y saben en que estamos y además conocen y les explicamos lo que estamos haciendo, hacemos jornadas y luego hay las asignaturas específicas. (P1)

Sentimientos asociados a la investigación:

Los sentimientos asociados a la investigación que mencionan las entrevistadas son preferentemente negativos, y se concretan en inseguridad e incertidumbre o miedo. Esta inseguridad se manifiesta ante aspectos diversos como la escasez de herramientas metodológicas o el desconocimiento de términos científicos, tal como se muestra en el siguiente ejemplo.

Como que miedo a lo desconocido se podría decir, porque en realidad es un desconocido para mí la investigación todavía, a pesar de que llevo un año, pero un año en investigación es como cero.(P4)

Estrategias de investigación:

En general todas las entrevistadas señalaron como estrategias de investigación el método cualitativo, dado que les permite recoger las vivencias de las personas. Es evidente para las enfermeras de nuestra muestra, que las estrategias de investigación cualitativa favorecen una relación de ayuda y proximidad, y son útiles para estrechar el vínculo con el paciente, a diferencia de los métodos cuantitativos que los consideran más propios de estudios biomédicos, además de que no reflejan las necesidades de las personas. En la cita siguiente la entrevistada encarna esta idea señalando sentirse más cualitativa que cuantitativa.

Soy menos cuantitativa y mas cualitativa, pienso que es muy importante valorar, bueno mi asignatura relación de ayuda comunicación terapéutica valorar más los aspectos de vivencia de la enfermedad que no saber la propia enfermedad no?. Pienso que es muy importante que enfermería se mueva por aquí porque a nivel biomédico hay mucha investigación, muchos artículos escritos pero desde la perspectiva cualitativa de la vivencia de los proceso de salud y enfermedad hay poca cosa.(P1)

Preocupaciones y dificultades en torno a la investigación:

Las relaciones con el tutor-director y la aprobación o el reconocimiento de los pares fueron las preocupaciones y dificultades que mencionaron en primer lugar las enfermeras entrevistadas.

En menor medida, los aspectos generales del proceso de investigación como la organización del tiempo, disponer de informantes que cumplan el perfil o contar con suficientes recursos económicos para llegar al final del proceso, también fueron algunas de las preocupaciones habituales, como evidencian las citas siguientes.

En mi tesis doctoral lo que más me preocupaba era encontrar informantes, por el perfil yo necesitaba personas recién llegadas con situaciones a veces conflictivas a nivel legal, laboral de situación administrativa en el país, con lo que a mí me preocupaba, de hecho tuve que cambiar las técnica de recogida de datos, porque mi idea inicial era realizar,... era hacer grupos focales y tuve que hacer entrevistas y ser muy flexible. (P1)

Proceso de enseñanza y aprendizaje de la enfermería

En relación al proceso de enseñanza y aprendizaje las respuestas de las entrevistadas se resumen en 5 códigos que son presentados a continuación.

Concepciones acerca de los estudiantes:

Hay dos posturas en lo que se refiere a la concepción que tienen de los estudiantes. La primera sitúa al estudiante como responsable de su aprendizaje y también de sus problemas para aprender. El docente está al margen y se mantiene estable mientras que los estudiantes son los que han cambiado durante los últimos años. La segunda implica considerar que el aprendizaje de los estudiantes está mediado por la actuación del profesor y que por tanto, se trata de un proceso interactivo que interpela a ambos.

[...] lo que yo he notado, se traduce en que hay actitudes como más, entre comillas, más descaradas, ósea que quizá no guardan la compostura que se tiene, que levantarse a media clase y pues se levantan y se van sin ningún respeto ni hacia los compañeros ni hace al profesor, son más libres, negativamente, pero más libres para expresar su incomodidad o su desacuerdo, o son más críticos, quizá no de forma coherente ni de forma lógica pero son más críticos, no constructivos pero son más críticos, y lo verbalizan quizá antes eran

*críticos pero callaban ahora son más.... si antes eran más pasivos
ahora son más activos [...] (P2)*

La siguiente cita ejemplifica la segunda postura a la que nos hemos referido.

*[...] yo soy de las que pienso que si los estudiantes hablan puede ser
que sean habladores pero que algo tiene que ver con el feedback que
reciben del docente [...] (P3)*

Concepción de enseñanza y aprendizaje:

En relación a la concepción de enseñanza y aprendizaje, las enfermeras entrevistadas pusieron de manifiesto la importancia que para ellas tiene la conexión entre la teoría y la práctica en la enseñanza de la enfermería. Desde su perspectiva, la profesión no se justifica sino hay una estrecha relación entre los contenidos teóricos con las prácticas hospitalarias, para lo cual periódicamente están actualizando sus clases y utilizan metodologías con casos clínicos que favorecen la autenticidad de la enseñanza. El ejemplo siguiente es ilustrativo de esta concepción generalizada que además conlleva para el docente la necesidad de mantener el contacto directo con la realidad asistencial.

*[...] bueno, intentando trabajar con muchos casos clínicos y
realmente casos que tengan el punto de partida en la propia práctica
no?, por eso decía que es importante... [el reciclaje], en mi caso ahora
es imposible por la gestión..., me dificulta mucho la movilidad como
hacia antes a nivel de reciclaje. Desde que estoy en el equipo
directivo que no lo he podido hacer pero estos contacto en la práctica
sirven mucho para dejar muy claro que los casos no están inventados,
no es teoría puramente, sino que realmente son situaciones de la
práctica que ellos pueden ver reflejada [en clase] (P1)*

Sentimientos asociados a la docencia:

El aspecto que muchas veces les genera sentimientos de miedo y angustia, es lograr motivar a los estudiantes. Las respuestas mostraron que las enfermeras se sienten muy responsables de cumplir este objetivo, tal como lo muestra la cita siguiente.

Hombre a mí me preocupa no ser capaz de motivarlos suficientemente, me preocupa pues esto no? que no les despierte suficiente interés que no les resulte una clase suficientemente motivadora no? (P3)

Estrategias y recursos para la docencia:

La muestra entrevistada destaca la resolución de casos clínicos como la estrategia de enseñanza y aprendizaje más eficaz para acercar al estudiante a la realidad hospitalaria.

Los casos, la realidad o sea una vez introducido los mínimos conocimientos teóricos que necesitan para entender algo enseguida tomamos casos reales o simulados depende de las circunstancias y el trabajo de resolución.(P3)

Rol como académico de enfermería:

Las enfermeras entrevistadas, distinguieron claramente la vertiente docente y la investigadora en su rol académico. En cuanto al rol docente, se trata de un rol de facilitadoras del aprendizaje, de acompañamiento. El estudiante es el principal responsable de su aprendizaje, pero ellas median en este proceso, ofreciendo las ayudas necesarias para favorecerlo. La siguiente cita evidencia dicha concepción:

Bueno es un rol facilitador del aprendizaje eh....aunque hay grupos que son muy grandes de estudiantes pero pienso que no es tanto el

impartir clases sino que intentar que el estudiante se implique y participe es difícil, cuando hay tantas personas en el aula. (P1)

Incluyen claramente la vertiente de investigación como parte de su rol académico, vertiente que resulta esencial para realizar estudios que les permitan adquirir una autonomía disciplinar y profesional.

[...] y entonces a mi si que me gustaría crecer en este sentido y sobre todo hacer crecer a la disciplina en este sentido poder hacer investigación enfermera y ayudar a otras enfermeras con mi ejemplo y que digan yo me fijo en que aquella profesora que me enseñó lo que era la investigación enfermera, pero estoy muy al inicio. (P6)

A modo de síntesis, y centrándonos en los aspectos que conforman la identidad del académico de enfermería, podemos decir que ésta se conforma combinando los roles de docente e investigador. En cuanto a la identidad de investigador, las enfermeras se sienten mucho menos preparada para éste desempeño. Piensan que están muy influenciadas todavía, por otras profesiones como la medicina, lo que les impide desarrollarse como una disciplina autónoma e interesada en otros focos de investigación. Esta realidad les genera sentimientos de incomodidad, asimismo dicen sentir mucha inseguridad y miedo frente a la idea de emprender un proyecto de investigación de manera autónoma. Si bien encuentran un tremendo potencial en el paradigma cualitativo para hacer investigación en enfermería, también es cierto que, puesto que durante años han realizado investigación bajo el alero de otros profesionales principalmente médicos, es difícil que puedan desarraigarse del sentimiento de inferioridad que este ámbito profesional les genera. Sin embargo, resulta claro que desde su

perspectiva, las características del método cualitativo son las que resultan más apropiadas para abordar el objeto de estudio, pues les permiten estudiar las vivencias de las personas desde una mirada holística.

En cuanto a la identidad como docente, las concepciones, sentimientos y estrategias de las enfermeras de nuestra muestra se pueden resumir de la siguiente manera. Reconocen la presencia de una brecha entre la teoría y la práctica, y señalan que la profesión no se justifica si no hay una estrecha relación entre los contenidos teóricos con los prácticos, situación que es vista como un problema para ellas. De este modo, una de las estrategias que les permitiría disminuir esta brecha, sería el uso de las vivencias personales y la utilización de casos clínicos como metodologías de aprendizaje. En cuanto a los sentimientos que les genera la docencia, dicen sentir angustia cuando no consiguen la motivación de los estudiantes. Por otro lado, tener que impartir clases en asignaturas para las cuáles no están preparadas, les genera mucha inseguridad y temor.

DISCUSIÓN

Como ya hemos dicho, la escasez de estudios sobre la formación del docente en enfermería,^{8,10} avalan la necesidad de profundizar en cuestiones que están relacionadas con el proceso de enseñanza y aprendizaje, pero en estrecha relación con lo que piensan las enfermeras formadoras acerca de este proceso. Promover investigaciones que favorezcan el desarrollo de teorías y modelos propios hará que la enfermería sea considerada una disciplina autónoma, centrada en satisfacer las necesidades reales de las personas como aspecto distintivo de la profesión, y, en último término nuestro estudio pretende contribuir al logro progresivo de este desafío. En este sentido, algunos estudios previos ya

han destacado la necesidad de que exista una teoría de enfermería sólida que desafíe los modelos médicos, y que permita justificar el rol de la enfermera.^{8,16} Del mismo modo, la utilización de un referencial teórico en la enseñanza de la enfermería es la fuente para el conocimiento clínico, así como la base para la autonomía profesional.⁶ No obstante, el interés por la creación de teorías y modelos también ha supuesto como consecuencia un desarrollo heterogéneo de la teorización en enfermería a nivel internacional, lo que irremediablemente ha ocasionado una transformación de la práctica del cuidado tanto en su conceptualización como en su aplicación.²

En nuestro estudio pretendíamos conocer como las enfermeras se representan su rol como académicos de enfermería, así como también analizar las concepciones, sentimientos y estrategias utilizadas en el proceso de enseñanza y aprendizaje, e investigación en enfermería.

En relación al ejercicio del rol como investigador, los resultados indican que para los académicos de enfermería de nuestra muestra, el ejercicio de la investigación supone una serie de retos que tienen que ver con el reconocimiento de las bondades que tiene el paradigma cualitativo para hacer investigación en enfermería, pero también un esfuerzo para comprender y apropiarse de esta metodología. Esta decidida apuesta por un enfoque de investigación, en el que prima el análisis cualitativo como el más adecuado para comprender las necesidades reales de las personas en condición de vulnerabilidad, ha sido también señalado por Victoria Henderson al constatar en el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), “[...] que la enfermería se coloca en la subjetividad de las personas para identificar sus necesidades”.^{5:20-21} Es una profesión que al igual que la metodología cualitativa trabaja con un método inductivo situándola en una

posición privilegiada para explicar a otros el mundo del enfermo y de su familia.⁵⁻

6

En cuanto al rol docente, y todo lo que implica el proceso de enseñanza y aprendizaje, los resultados pusieron de manifiesto que la integración entre la teoría y la práctica es fundamental para las enfermeras participantes a la hora de elevar los estándares de la disciplina. En este sentido, éstas estarían dispuestas a superar lo que algunos autores han identificado como la metáfora de la *brecha entre la teoría y la práctica*. Dicha metáfora ha influenciado durante mucho tiempo la educación en enfermería, generando un obstáculo para el aprendizaje de nuestros alumnos.¹⁷ Probablemente, algunas iniciativas, como la creación de un rol enfermero que combine el rol educador con el clínico, pueden contribuir a disminuir esta brecha, además de la existencia de diseños curriculares que permitan una sincronización de los contenidos teóricos con la práctica clínica, algo que parece particularmente relevante en el caso de nuestro estudio.

En este contexto, diferentes autores han planteado propuestas innovadoras para la enseñanza del cuidado orientadas hacia una formación auténtica. Enseñanza en que la base está en el conocimiento de la persona como un ser humano total y completo, y que las actividades de cuidar son representativas de las necesidades reales de la persona. Es entonces que la formación disciplinar de enfermería debería tener como foco que los estudiantes vivan y crezcan en el cuidado como parte de su enseñanza.⁴ En este sentido, parece que las vivencias personales y los casos clínicos son también para nuestra muestra, las metodologías más favorecedoras para conseguir el aprendizaje del estudiante. Las anécdotas, los ejemplos y las analogías, confieren un aprendizaje significativo al ser usados como parte de una metodología interactiva en la enseñanza de la enfermería.¹⁰

CONCLUSIÓN

Para concluir podemos decir que los académicos de enfermería, que han formado parte de nuestro estudio, construyen su identidad entre la docencia y la investigación, a pesar de las dificultades que ello conlleva, y a las que hemos aludido en los resultados. La aplicación del tratado de Bolonia y la creación del Espacio Europeo de Educación Superior les permite posicionarse como profesionales con mayores oportunidades en el terreno académico; sin embargo, también plantea más exigencias que les obligan a actualizarse, y mantener un nivel en investigación acorde con los estándares del resto de los profesionales de la salud. Consecuentemente, consideran que es importante que exista una formación permanente como una condición esencial para el buen ejercicio del rol. Asimismo, al tratarse de un profesional que está reapareciendo con mayores atribuciones en el terreno académico, también es necesario hacer crecer la investigación en enfermería, a través del desarrollo de teorías y modelos que contribuyan al desarrollo de profesionales autónomos e interesados en el bienestar integral de la persona sana o enferma.

Somos conscientes que el estudio realizado tiene limitaciones derivadas tanto del número restringido de participantes como de la metodología utilizada, si bien constituye un primer avance en un ámbito de investigación prácticamente inexplorado. En este sentido, futuras investigaciones podrían no sólo ampliar la muestra a otros contextos, sino también acceder a las prácticas que los profesionales llevan a cabo tanto en el ejercicio de la docencia como en el de la investigación. Un seguimiento de los aspectos que más les preocupan, o de los incidentes críticos que abordan tanto en sus clases como en su ejercicio investigador, sería un aporte complementario al trabajo actual y permitiría

comprender cómo la identidad de los académicos se actualiza y concreta en situaciones y actividades específicas.

REFERENCIAS

1. Gutierrez L. Formación profesional factor determinante en el ejercicio profesional con calidad en enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2008 Sept-Dic;16(3):121-125.
2. González E, Arras M, Moriel L. La profesionalización en enfermería: hacia una estrategia de cambio. *Tecnociencia Chihuahua.* 2012 Ene-Abr;6(1):1-8.
3. Bernal M, Ponce G. Propuesta para la enseñanza del cuidado en enfermería. *ENE-UNAM.* 2009 Ene-Mar;6 (1): 33-41.
4. Pinto A. El cuidado en el proceso de enseñanza y aprendizaje. In: Grupo de cuidado. *El arte y la ciencia del cuidado.* Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2002. p. 45.
5. De la Cuesta C. Naturaleza de la investigación cualitativa y su contribución a la práctica de Enfermería. *Metas Enferm.* 2006 Jun;9 (5): 50-55.
6. De la Cuesta C. La investigación cualitativa y el desarrollo del conocimiento en enfermería. *Texto Contexto Enferm.* 2010 Oct-Dic;19 (4): 762-6.
7. Hatlevik I. The theory-practice relationship: reflective skills and theoretical knowledge as key factors in bridging the gap between theory and practice in initial nursing education. *JAN.* 2011Abr;68(4), 868–877.

8. Aguayo M, Monereo C. La enfermera formadora: la construcción de una nueva identidad profesional. *Invest Educ Enferm*. 2012 Sept-Dic;30(3):398-405.
9. España. Real decreto 1393/2007, del 29 de Octubre 2007 (ES). Se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales. *Boletín oficial del estado, España*, 30 de Octubre, 2007. [acceso en 5 febrero 2013]. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2007/10/30/pdfs/A44037-44048.pdf>
10. Backes VMS, Moyá JLM, Prado ML. Proceso de construcción del conocimiento pedagógico del docente universitario de enfermería. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2011 mar-abr;19(2):[on line] [acceso el 14 dic 2013]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/es_26.pdf
11. Monereo C, Badía A. Los heterónimos del docente: identidad, selfs y enseñanza. In: Monereo C, Pozo JL. *La identidad en psicología de la educación: enfoques actuales, utilidad y límites*. Madrid (ES): Narcea; 2011.p. 57-75.
12. Beijaard D, Verloop N, Vermunt JD. Teachers' perceptions of professional identity: an exploratory study from a personal knowledge perspective. *Teach Teacher Educ*. 2000 Oct; 16(7):749-64.
13. Muñoz J, Sahagún M. Análisis cualitativo asistido por ordenador con ATLAS Ti. In: Izquierdo C, Perinat A.(Eds.) *Investigar en psicología de la educación. Nuevas perspectivas conceptuales y metodológicas*. Barcelona: Amentia, 2011. p. 299-363: [on line] [acceso 10 de diciembre 2013]. Disponible en: https://www.academia.edu/1424153/Analisis_cualitativo_asistido_por_ordenador_con_ATLAS.ti

14. Badía A, Monereo C, Meneses J. El profesor universitario: identidad profesional, concepciones y sentimientos sobre la enseñanza. VI Congreso Internacional de Psicología y Educación, 2011 Mar 29-1 Abril; Valladolid, Castilla y León. Valladolid: UvA; 2011.
15. Waldow V. Enseñanza de enfermería centrada en el cuidado. Aquichán-Col. 2009 Dic; 9(3):246-56.
16. Carr G. Changes in nurse education: Delivering the curriculum. NEDT. 2008 Jan; 28:120-7.
17. Gallagher P. How the metaphor of a gap between theory and practice has influenced nursing education. NEDT. 2004 May; 24 (4): 263-268.

**CAPÍTULO 4: INCIDENTES CRÍTICOS EN LOS DOCENTES
DE ENFERMERÍA: DESCUBRIENDO UNA NUEVA
IDENTIDAD**

INCIDENTES CRÍTICOS EN LOS DOCENTES DE ENFERMERÍA:
DESCUBRIENDO UNA NUEVA IDENTIDAD⁷

*Incidentes críticos em docentes de enfermagem: descobrindo uma nova
identidade*

Critical incidents in nursing academics: discovering a new identity

RESUMEN

Objetivo: estudio cualitativo que siguió los principios de la teoría fundamentada con el fin de analizar la identidad profesional de docentes de enfermería por medio del análisis de incidentes críticos que más las desestabilizaban. **Método:** entrevistas semi-estructuradas fueron realizadas a siete enfermeras que actúan como docentes e investigadoras en una universidad privada de Barcelona. **Resultados:** el material empírico resultante fue organizado en dos categorías: caracterización de los incidentes críticos y reacción de las enfermeras frente a ellos. **Conclusión:** se concluye que la identidad profesional de estas enfermeras en el campo académico está aún en construcción y que la inexperiencia es el mayor obstáculo que enfrentan para gestionar los incidentes críticos en el trabajo docente.

Palabras clave: Identidad Profesional; Educación en Enfermería; Incidente Crítico.

RESUMO

Objetivo: Estudo qualitativo que seguiu os princípios da teoria fundamentada em dados com o objetivo de analisar a identidade profissional de docentes de enfermagem por meio da análise de incidentes críticos que mais as

⁷ Aguayo, M. Castelló, M y Monereo, C., (2015; en prensa). Los incidentes críticos en los académicos de enfermería: descubriendo una nueva identidad. *Revista brasileira de Enfermagem*.

desestabilizaram. **Método:** Entrevistas semiestruturadas foram realizadas com sete enfermeiras que atuam como docentes e pesquisadoras em uma universidade privada de Barcelona. **Resultados:** O material empírico resultante foi organizado em duas categorias: caracterização dos incidentes críticos e reação das enfermeiras frente a eles. **Conclusão:** Concluiu-se que identidade profissional dessas enfermeiras no campo acadêmico está ainda em construção e a que inexperiência é o maior obstáculo que enfrentam para gerenciar incidentes críticos no trabalho docente.

Descritores: Identidade Profissional; Educação em Enfermagem; Incidente Crítico.

ABSTRACT

Objective: a qualitative study followed the principles of grounded theory in order to analyze the professional identity of academics in Nursing through the analysis of the most perturbing critical incidents. **Method:** semi-structured interview were conducted with seven nurses who worked as teachers and researchers in a private university in Barcelona. **Results:** the resulting empirical material was organized into two categories: characterization of critical incidents and reaction towards the incident. **Conclusion:** it is concluded that nurses' professional identity in relation to the academic area is still under construction and that inexperience is the greatest obstacle in the management of critical incidents in the teaching task.

Key words: Professional Identity; Nursing Education; Critical Incident.

INTRODUCCIÓN

La creación del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) y el establecimiento del plan de Bolonia han generado grandes cambios en los currículos y en las metodologías de aprendizaje de las diferentes disciplinas. Durante años el profesor ha sido considerado el transmisor oficial del conocimiento. Con el tratado de Bolonia se deja atrás este principio y se refuerza la idea del profesor como un facilitador del aprendizaje. Ante este reto los profesores han tenido que reflexionar sobre su práctica educativa, revisar nuevas propuestas metodológicas que se ajusten a este modelo, y transformar en definitiva la enseñanza de acuerdo a los principios propuestos por el Marco Europeo de la Educación Superior⁽¹⁾.

En consecuencia, la carrera de enfermería en España ha sufrido cambios importantes. El 30 de Octubre del 2007 fue publicado el decreto de ordenación de las enseñanzas universitarias que habilita a la enfermera para la obtención del título de grado, aumentando el número de créditos de 180 a 240 y prolongando en un año más la culminación de los estudios⁽²⁾. Con la promulgación de este decreto, la carrera académica de los profesionales encargados de formar a los futuras enfermeros(as) se ha visto afectada tanto en la docencia como en la investigación.

La sustitución de la enseñanza tradicional por un modelo que promueve que los estudiantes asuman su aprendizaje con mayor autonomía, ha obligado a los profesores de enfermería a desarrollar procesos de enseñanza y aprendizaje diferentes a los que venían realizando hasta aquel momento, y generado tensiones y desajustes en los currículos⁽³⁾.

Igualmente en el terreno de la investigación, la promulgación del tratado de Bolonia abre mayores oportunidades a las enfermeras en la carrera académica

dado que se promueve el desarrollo de más investigaciones en el propio campo. Este hecho obliga a que más enfermeras complementen su formación a través del estudio de másteres y doctorados⁽⁴⁾, adquiriendo herramientas que las posicionan en investigación en igualdad de condiciones que otros profesionales, pero sin la obligatoriedad de figurar bajo el alero de estas disciplinas cuando a investigación se refiere.

Como fácilmente puede deducirse, cuando al rol de docente se le añade el de investigador, la reflexión se extiende a estas prácticas, que también orientan e influyen en la docencia, y en último término obligan a redefinir la identidad de este profesional que, como consecuencia, se ve obligado a adoptar y adaptarse a una variedad de identidades durante este proceso⁽⁵⁾.

El proceso de construcción de la identidad profesional de la enfermera implica profundizar en su historia, conocimientos y en las relaciones establecidas con los otros profesionales de la salud⁽⁶⁾. Esto supone por tanto, una serie de cambios y desafíos en el desarrollo de la identidad docente⁸ de este profesional.

Analizar la identidad del docente de enfermería implica profundizar en su proceso de construcción y en los elementos que la constituyen. Más todavía cuando se espera que este profesional combine el rol docente e investigador a pesar de las diferencias epistémicas que existen entre éstas dos prácticas⁽⁷⁾.

Podemos hablar de identidad del docente, en nuestro caso del académico de enfermería, como el conjunto de representaciones referidas a uno mismo que se construyen en contextos de formación y práctica profesional y que se expresan a

⁸ Docente de enfermería: Corresponde al profesional de enfermería dedicado a la Docencia Universitaria que en su mayoría ha realizado o está realizando algún Máster o Doctorado, y como parte de su rol también desarrolla investigación en enfermería.

través de discursos, procedimientos y emociones antes, durante, y después del ejercicio profesional⁽⁸⁻⁹⁾.

Sin embargo, ¿lo que piensa el docente puede ser independiente de lo que hace y dice?, y ¿lo que siente puede serlo de lo que piensa y hace? Siguiendo este hilo argumental, si queremos analizar el proceso de construcción de la identidad, será necesario profundizar en las concepciones, estrategias y sentimientos que conforman la identidad del profesor.

La investigación ha puesto de manifiesto que para analizar la identidad profesional se necesita de dispositivos específicos que permitan profundizar en estos elementos, siendo los incidentes críticos una vía de acceso útil para acceder a las concepciones que los profesores tienen sobre su rol profesional, las estrategias de enseñanza y el aprendizaje, y los sentimientos asociados a estas representaciones⁽¹⁰⁾.

Tipos de incidentes críticos y sus respuestas de afrontamiento

Los incidentes críticos pueden ser definidos como un suceso acotado en el tiempo y el espacio, que al superar determinado umbral emocional pone en crisis o desestabiliza la identidad en acción del profesor⁽¹¹⁻¹²⁾. Por su carácter estresante, un incidente crítico demanda una respuesta improvisada, la mayoría de las veces reactiva, que deja en evidencia esas concepciones, estrategias y sentimientos, que difícilmente resultarían accesibles de un modo más directo.

Los profesores universitarios habitualmente enfrentan a situaciones como éstas durante sus prácticas educativas. No obstante, para decidir si un incidente puede realmente considerarse crítico, resulta fundamental revisar si cumple con dos criterios básicos. En primer lugar, si la situación en la que se presenta es

esperada o no. Segundo, si la presencia de este evento desestabiliza emocionalmente al docente, o por el contrario éste es capaz de controlar la respuesta derivada del suceso. En suma, un incidente será crítico si se combina una situación desestabilizadora con una falta de control emocional.

Algunas iniciativas internacionales como *Learning & Teaching Centre de la University de Victoria*, y trabajos posteriores han conseguido formular una clasificación de los IC más frecuentes en las prácticas educativas universitarias relativos a diferentes situaciones⁽¹³⁾ que resumimos a continuación:

- a) **Relativos a la organización del tiempo, espacios y recursos:** referidos a la distribución y gestión del tiempo que los docentes dedican a los contenidos y actividades de aprendizaje y también la gestión de espacios y recursos.
- b) **Relativos a las normas de conducta:** las distintas formas de conductas disruptivas alteran la dinámica y pueden afectar las relaciones interpersonales. También se incluyen en esta categoría los problemas relacionados con las TIC, como el acoso informático, los insultos y agresiones en las redes sociales, el plagio de los trabajos etc.
- c) **Relativos a la claridad y adecuación de los contenidos transmitidos:** el dominio del contenido por parte del profesor es una condición indispensable para producir un aprendizaje de calidad.
- d) **Relativos a los métodos de enseñanza:** en los casos en que se requiere innovar la metodología se debe partir de la práctica habitual y contar con el apoyo suficiente del equipo docente. Sin estas condiciones podría darse un ambiente proclive para la aparición de incidentes críticos.

- e) **Relativos a la motivación:** el hastío, aburrimiento y desinterés con que acuden muchos alumnos a las aulas afectan al docente. La motivación obedece a distintos factores como la utilidad de lo que se enseña y la posibilidad de aprenderlo por distintas vías, pero, de manera muy destacada, del grado en que el docente cree en aquello que enseña y si atribuye la calidad de los aprendizajes de sus alumnos a la calidad de su trabajo profesional.
- f) **Relativos a la evaluación:** las consecuencias de la evaluación, tanto por su influencia sobre lo que se aprende y el modo en que se aprende, como por su función selectiva y acreditativa, son un foco continuo de tensión entre alumnos, padres y profesores.
- g) **Relativos a los conflictos personales** que pueden producirse entre alumnos y profesores, que oscilan desde disputas y enfrentamientos de poca importancia, hasta situaciones graves de maltrato o acoso reiterado.

En definitiva, los incidentes críticos constituyen un dispositivo útil en la toma de conciencia de situaciones específicas y, en último término, pueden favorecer la gestión de actuaciones alternativas frente a sucesos similares⁽¹⁴⁾. Consecuentemente, resulta pertinente revisar cuales son las respuestas de afrontamiento más utilizadas entre los profesores universitarios. La investigación destaca diferentes tipos de respuestas que pueden clasificarse de la siguiente manera: estrategias de evitación (negación del problema, considerarlo transitorio, o simplemente irresoluble), reactivas (agresivas, irónicas, de huida) y por último las reflexivas que supone una toma de conciencia de la situación y como consecuencia, una búsqueda de mejora en la actuación⁽¹⁵⁾.

Hasta aquí hemos hecho una revisión de cómo se define un IC, cuáles son los tipos más frecuentes, y cuáles son las estrategias de afrontamiento más comúnmente utilizadas por los profesores universitarios. La mayoría de los estudios en este ámbito se han realizado en psicología y en educación. Es el caso de un estudio que tenía como objetivo explorar como definen su identidad los profesores universitarios que forman a los futuros maestros, y cuáles eran los incidentes críticos más comunes en sus clases⁽¹⁶⁾. Otras iniciativas han apostado por comprobar a través de la implementación de una formación basada en IC en docentes universitarios, el impacto de ésta sobre las distintas dimensiones de su identidad y la persistencia de los cambios promovidos en el ejercicio docente⁽¹³⁾.

Sin embargo, en enfermería sabemos muy poco acerca de cuáles son las situaciones que más desestabilizan a los docentes de enfermería, y cuáles son las estrategias que les resultan más útiles a la hora de gestionarlas. Las pocas aproximaciones que se han llevado a cabo han sido en el terreno hospitalario, éstas apuntan a identificar cuáles son los incidentes que les ocurren a las enfermeras en la atención clínica⁽¹⁷⁾ y otras enfocadas a revisar como los estudiantes de enfermería se enfrentan a determinados incidentes en el manejo de los pacientes, o bien la utilidad de los IC como una técnica de investigación cualitativa útil para comprender la interacción de los trabajadores en contextos de salud⁽¹⁸⁾.

La investigación pretende estudiar la identidad de los docentes de enfermería a través del análisis de los IC que más los desestabilizan. Más concretamente, se propone caracterizar dichos incidentes, conocer las

posibles respuestas de afrontamiento desde la perspectiva de los docentes involucrados, los sentimientos y las concepciones asociadas a dichas actuaciones. Su finalidad es contribuir al conocimiento acerca de la identidad profesional del académico de enfermería, lo que ayudará a mejorar la enseñanza de la disciplina.

METODO

El estudio adopta un diseño descriptivo interpretativo de carácter transversal y se desarrolló siguiendo los principios de la teoría fundamentada en base a los supuestos planteados por Glaser y Strauss (1967).

Además, la investigación ha sido respetuosa con los principios éticos que rigen cualquier investigación, y fue aprobada por la comisión de ética de la Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i l'Esport Blanquerna, de la Universidad Ramon Llull el 24 de Octubre del 2012, con número de registro 241012/DP.

Los participantes fueron siete enfermeras con funciones docentes y de investigación en la escuela de enfermería de una universidad privada en Barcelona, España. Éstas fueron seleccionadas de acuerdo a los siguientes criterios de inclusión: ser docente de enfermería en activo; haber finalizado o estar cursando estudios de Máster o Doctorado. Las enfermeras tenían distintos años de experiencia docente que iban desde los seis años la más novata, a más de 20 años la que tenía mayor experiencia, y todas firmaron un consentimiento previo, en el que se les pedía su colaboración en el proceso.

Tabla 1 - Datos de la muestra

Participante	Grado académico	Experiencia docente
Enfermera 1 (E1)	Doctora	Más de 20 años
Enfermera 2 (E2)	Cursando Doctorado	16 años
Enfermera 3 (E3)	Máster	18 años
Enfermera 4 (E4)	Máster	19 años
Enfermera 5 (E5)	Cursando Doctorado	6 años
Enfermera 6 (E6)	Doctora	Mas de 20 años
Enfermera 7 (E7)	Cursando Doctorado	15 años

La información se obtuvo a través de entrevistas semi-estructuradas, con extensión de 45 a 60 minutos, que partían de un guion previo de carácter abierto y que permitía ajustarse a las respuestas de las participantes (Anexo 2). Las declaraciones fueron grabadas en un registro de audio y posteriormente fueron transcritas para analizar su contenido a través del programa ATLAS ti.

El análisis tuvo un carácter descriptivo, producto de un proceso de construcción inductivo y emergente. Para ello se elaboró una unidad hermenéutica que contenía las siete entrevistas. En una primera etapa se codificaron todas las entrevistas en base a una categoría central que tenía por nombre *desarrollo de IC* que pretendía identificar las concepciones que se desprenden a consecuencia del evento, los sentimientos involucrados, y las estrategias de afrontamiento ante el mismo.

En la segunda etapa se refinó este análisis, obteniéndose un listado con códigos nuevos, el cuál fue sometido a un proceso de triangulación por dos expertos en el tema, y se conformaron dos nuevas categorías: *caracterización de*

los IC y reacción ante el IC. La Tabla 2 presenta las categorías, su definición y los códigos resultantes de este análisis.

Tabla 2 - Definición de categorías

Categorías	Definición	Códigos
1. Caracterización de los incidentes críticos	Corresponde a aquellos sucesos considerados como desestabilizadores para el académico durante la formación de estudiantes de enfermería: causas, tipo de evento y descripción.	-Causas -Tipos de IC -Descripción
2. Reacción ante el Incidente	Corresponde a la reacción que tiene el académico frente al incidente. Involucra los sentimientos asociados, las estrategias de resolución y la reflexión posterior al suceso.	- Sentimientos que despierta el incidente en el académico - Estrategias de resolución - Incidente como oportunidad de aprendizaje.

RESULTADOS

Con el propósito de responder a los objetivos del estudio se presentan los resultados de acuerdo a las dos categorías antes señaladas.

Caracterización de los IC

El primer objetivo apuntaba a caracterizar los IC más frecuentes en los docentes de enfermería. Frente a la descripción del evento, un primer aspecto importante a considerar fueron las causas. Las docentes identificaron al menos

cuatro causas que desde su perspectiva eran relevantes como desencadenantes del evento: inexperiencia, desmotivación, tipo de sociedad y factor generacional.

Primero, asumieron la *inexperiencia* como un factor muy determinante en la aparición de un IC y también en la manera de gestionarlo. A pesar de sentirse responsables del manejo del suceso por el hecho de ser novatas, atribuyeron gran responsabilidad al grupo de estudiantes. Así, la presencia de líderes positivos y resolutivos fue considerada como una gran ayuda para facilitar la resolución de determinadas situaciones. He aquí un ejemplo:

A ver, en mi caso creo que fueron fruto de mi inexperiencia como docente, seguramente si a un docente de 20 años de experiencia le pasa lo que me pasó a mí, sabe poner fin “se acabó” no se puede, lo para. Yo no lo supe parar y se fue haciendo una bola, primero me culpo por la inexperiencia por no saber atajar el problema; dos, pienso que también el grupo de estudiantes que de alguna manera eran los líderes de la clase no ayudaron a que el problema se solucionara sino a que se acrecentara. Básicamente son estos dos componentes, se solucionó, no pasó nada, pero evidentemente yo salí con un aprendizaje distinto para las siguientes clases me lo... para el siguiente año lo vi de una manera totalmente distinta. (E5)

En segundo lugar la *desmotivación* de los estudiantes se erigió como un elemento muy potente para justificar la aparición de situaciones críticas. Destacaron que sería distinto si existiera un diálogo con los estudiantes con el objeto de ayudar a que las clases resultaran más motivantes.

[...] soy consciente, estoy segura que no están motivados. Nuestros alumnos no están motivados, no se centran, les cuesta mucho centrar la atención durante un tiempo. (E6)

Esta causa apareció también relacionada con un perfil del estudiante, algo que hemos denominado factor *generacional*. Para las participantes, el estudiante de hoy en día es muy distinto al que estudiaba antiguamente, cuando en general se concebía la enseñanza universitaria como la oportunidad de desarrollo y autorealización. Sin embargo, hoy los estudiantes se sienten clientes de un sistema educativo que se les presenta con mayores posibilidades de acceso, pero sin que exista ningún respeto hacia la figura del docente.

[...] pero en casi 20 años que estoy, claro ha cambiado el método y ha cambiado el estudiante; es decir es un poco paralelo y antes quizá eran como más receptivos y más pasivos y venían con la actitud de “a ver que nos echan hoy” y estar atentos, y claro seguían la clase porque lo tenían que copiar todo y asimilarlo todo para desembolsarlo en el examen. (E4)

Asimismo, este factor estaría muy relacionado con el *tipo de sociedad* imperante. Las enfermeras manifestaron que el entorno propicia incoherencias y contradicciones en los jóvenes. Por un lado, cada vez son más las prohibiciones de toda índole, por otro, se ofrecen mayores oportunidades para exigir los derechos como ciudadano, situación que muchas veces sería mal utilizada por los jóvenes y sus familias a la hora de exigir al sistema educativo.

Yo pienso que evidentemente siempre está el componente personal, pero ya dejando de lado la cuestión personal de cada uno, yo pienso

que el entorno, la sociedad, el mundo que vivimos actualmente lo está potenciando. (E4)

Con respecto a los tipos de incidentes los más recurrentes fueron los relativos a *las normas de conducta* y a *la claridad y adecuación de los contenidos transmitidos* y, en menor medida, los relacionados con la *desmotivación* y los *conflictos personales*.

En relación al primer grupo, *las normas de conducta*, destacaron situaciones de indisciplina e incumplimiento de los acuerdos tomados previamente por parte de los estudiantes. Esto hizo que las docentes reaccionaran de forma impulsiva y, por tanto, alejándose de un perfil de profesor estratégico. Asimismo, las entrevistadas al tener que reflexionar en torno a las características del suceso, reconocieron haber actuado precipitadamente y sin mesura frente a sus acciones.

Que cuando había ya repartido todas las actividades y ya había pasado lista, de repente yo estaba resolviendo una duda en un grupo y las dos filas de atrás me entregaron el papel y se fueron, no hicieron la actividad, la hicieron pésima porque la hicieron sólo para decir cumplo el requisito de que estoy en la clase y se fueron cuando faltaba tres cuarto de hora para acabar la clase. Me enfadé mucho, no?(E3)

Con respecto al segundo grupo, *la claridad y adecuación de los contenidos transmitidos*, básicamente correspondieron a situaciones en que frente a la palabra del docente hubo un descrédito por parte del estudiante. A veces relacionado con la inexperiencia del profesor, y otras, con la creencia que todavía persiste de la enfermería como una disciplina que discurre bajo el alero

de la Medicina, y por tanto, con lagunas de desconocimiento que sólo el médico es capaz de resolver.

[...] por ejemplo, yo hablo del tema de los politraumatizados, donde incide mucho los que trabajan de técnicos de transporte sanitario, los técnicos de ambulancia, ahí incide y a lo mejor dicen: “Venga, venga, que esto no es así”. Como dices que “no es así”, a ver, ¿por qué dices que no es así? [y el estudiante responde] “No, porque nosotros hacemos tal y cual”, pero eso ¿está bien? o la realidad es que para que esté bien hay que hacer de esta forma...? “Hombre, claro”, pero yo estoy aquí para explicarles lo que hay que hacer bien, después si hablamos “cómo se hace en realidad”. Pero primero mi mensaje es explicarles como se debe trabajar correctamente y que la realidad es diferente. (E2)

En menor medida aparecieron los IC relativos a la *desmotivación* por parte de los estudiantes, que en algunos casos fueron presentados como una consecuencia del incumplimiento de las expectativas hacia la carrera, así como también producto de la frustración de no haber ingresado a los estudios que realmente les motivaba.

[...] ahora me estoy acordando, me encontré también con otra estudiante que además era un estudiante muy brillante que me decía: “Mira, yo estoy aquí porque tengo que pasar esta asignatura, pero es que todo esto a mí no me gusta, yo quiero ser comadrona, tengo que pasar por esto y no me gusta nada de lo que cuentas, porque esto de los accidentes, de los enfermos que se están muriendo, a mí no me interesa esto, yo quiero dar vida. (E2)

En último lugar surgieron situaciones que tuvieron que ver con los *conflictos personales* entre profesor y alumno, marcados muchas veces por actitudes de falta de respeto y uso de palabras inapropiadas por parte de los estudiantes.

Un día estaba por los pasillos, fue hablando con una estudiante, había un grupo y estábamos hablando y un estudiante de golpe me dice: “Hostias no me jodas”!! Yo muy seria le digo: “No, hija, esto lo haré en mi casa y en la intimidad. Aquí no hago esas cosas”. Se quedó, claro, clavada, se puso roja como un tomate, y a cada momento dijo “Ay, perdona” y digo “Nada, ya está superado”. Yo no me escandalizo, lo entiendo como una expresión, pero hay que ir con cuidado con las expresiones y cómo se hacen. (E2)

En cuanto a la descripción del incidente, éstos estuvieron relacionados con situaciones de normas y principalmente ocurrieron en el desempeño del rol docente. No obstante, al indagar sobre situaciones desestabilizadoras en el cumplimiento del rol de investigación, surgieron relatos vinculados a dificultades metodológicas como la dificultad para conseguir muestra o la falta de cooperación de los participantes durante la entrevista. Pero lo que más conmoción generó durante los procesos de investigación, y que las participantes consideraron como incidentes críticos, fueron las dificultades asociadas a la recogida de datos, que se caracterizaron por tener una gran carga emotiva debido al tema tratado, como lo ejemplifica la cita siguiente en la que se habla de la vivencia de una mujer con cancer de mama.

[...] para mí son informantes pero ellos son personas; y claro esto a los investigadores noveles les resulta muy duro y para mí también,

pero he aprendido a hacer ver que domino la situación. Un ejemplo que me desestabilizó, y tienes que disimular y tuve que reconducir, y fue muy duro; me acuerdo que fue muy triste ... , ¿cómo haces puntualmente en este sentido de manejar todas tus emociones? No sé, era un grupo de discusión con familiares de mujeres con cáncer de mama. (E6)

Reacción ante el incidente

Con respecto al segundo y tercer objetivo los resultados demostraron que los sentimientos y emociones que relataron las enfermeras de nuestra muestra consistieron en incomodidad, angustia, rabia, impotencia y mucha frustración. Incluso en algunos casos señalaron sentir miedo al tener que enfrentarse nuevamente al grupo generador de un determinado problema. La inexperiencia en el terreno de la docencia fue un elemento que favoreció en las enfermeras sentimientos de inseguridad y decepción frente a los estudiantes.

Pues primero frustración, porque sentía que todo lo que yo me esforzaba para hacer lo mejor que podía, no llegaba el mensaje, y me frustraba. Pensaba ¿Qué tengo que hacer, qué puedo cambiar? Después tristeza porque me sentí herida, porque veía que verdaderamente las preguntas que se me hacían muchas veces no eran dirigidas a quiero saber más de esto, sino quiero que te caigas y esto es duro. Miedo, miedo cuando me tenía que volver a enfrentar a la situación, cuando tenía que volver a clases miedo, y ... básicamente esto: frustración, tristeza, miedo, inseguridad, mucha inseguridad. Plantearme: el año que viene tendré que volver a pasar por aquí; pero pasó y no; realmente no he vuelto a tener ningún problema, de

hecho es que antes ya había dado esas clases y no lo había tenido, fue algo muy puntual. (E5)

[...]de todas maneras cuando encuentro un elemento de este tipo como esta chica que decía que no le interesaba nada, que me he estado acordando, me duele, me sabe mal; es un poquito de frustración, no sé cómo, qué palabra decir: decepción, frustración, no sé... (E2)

También las entrevistadas destacaron situaciones en el terreno de la investigación. Las situaciones emotivas durante el proceso de recogida de datos, las constataron con una fuerte carga emocional afirmando que al no tener suficiente experiencia es muy difícil gestionar las propias emociones. En este sentido, algunas de las entrevistadas mencionaron haber desarrollado una serie de estrategias personales de autocontrol que les ayudaron a manejar situaciones similares en el futuro.

[...] mi experiencia hace que respire hondo, cuente hasta 200, haga una pausa, le coja la mano a la investigadora secundaria, somos dos investigadoras,... respira, observa y entonces ... y pararse y sacar tu línea de preguntas que tienes para ... por sí ... sacar una pregunta y digas: y esto qué ha significado, esta frase tan emotiva ¿qué significa? (E6)

En cuanto a las estrategias de resolución las entrevistadas señalaron que el diálogo y la reflexión grupal les había ayudado a manejar determinados IC. Destacaron el interés por involucrar al grupo curso en la búsqueda de las causas, compartiendo responsabilidades en el desarrollo de ciertos eventos. Primero se

dieron estrategias reactivas alternando después con reacciones agresivas y de huida.

[...]si el año pasado eché a dos estudiantes de clases ... sabiendo perfectamente que aquellas dos estudiantes seguramente me estaba equivocando echándolas a ellas, porque seguramente pagaron ellas y no eran ellas solas, no? (E7)

[...] digo: necesito un momentito de descanso, en un instante puedo bloquearlo, salgo de la sala, y ya entro: a ver, vamos a ver. (E6)

Estas reacciones fueron momentáneas y circunscritas al acontecimiento. Después al evaluar la conducta de los estudiantes y la suya propia, realizaron un análisis de los elementos involucrados, desplegando estrategias reflexivas, que suponen una toma de conciencia de la situación y una búsqueda para mejorar la actuación. De este modo, pusieron de manifiesto que con el paso del tiempo incidentes similares les provocaron menos tensión, y fueron percibidos como de fácil resolución.

[...] pero evidentemente cuando sucedió todo esto sí que me tuve que plantear: a ver cómo abordo este problema, cómo lo soluciono, qué tengo que hacer, qué mecanismos tengo que poner en marcha para que esto pare. Entonces ya te digo: yo pensé que lo más fácil para ellos, para mí, lo más sensato más que fácil, por qué fácil tampoco fue, era hablar directamente; parar la clase decir: bueno vamos a ver qué está pasando aquí, qué creéis que yo tengo que cambiar para que esto no suceda, qué estoy haciendo mal, qué podéis cambiar vosotros para intentar que no lleguemos a esta situación tan angustiante; y el diálogo fue el mecanismo. Lo que pasa es que a lo mejor no funcionó

al 100 por 100 y tuve que hablar con los delegados para que ellos también intercedieran en un poquito. (E5)

Todas las enfermeras entrevistadas señalaron que la experiencia de enfrentarse a determinados IC a pesar de ser desagradables e incómodos en el momento de su aparición, implicó una oportunidad de aprendizaje. Vivir un determinado suceso les hizo ser más fuertes y adquirir mayor seguridad. Además reconocieron que enfrentarse a este tipo de situaciones era necesario para favorecer el propio crecimiento profesional como docente. También afirmaron que el hecho de ser capaz de adaptar las metodologías de acuerdo a las características del contexto les hizo ser más flexibles y menos vulnerables frente a determinados eventos.

Bueno de hecho ya hice cambios en el momento, no? Y es lo que te decía tanto a nivel pedagógico, a nivel de las clases, yo las voy redirigiendo cada curso en función de cómo ha funcionado y a ellos se lo cuento esto lo hemos cambiado antes era así ahora es así porque y y y ... creo que evidentemente cada nueva situación crítica me hará tomar nuevas decisiones pero en este sentido he re-direccionado sobre todo en el sentido de mis clases hacia un aprendizaje mucho más basado en la resolución de situaciones, no?(E7)

[...] aprendí, y mucho, aprendí de alguna manera de lo que te das cuenta es de que tú puedes ser un profesor dialogante, accesible, queriendo ayudar siempre al máximo, pero también te tienes, de algún modo, que proteger porque no siempre te encontrarás con personas

que tengan esta misma filosofía que tú, entonces en algunos momentos yo pongo mis normas. (E5)

A modo de síntesis la Tabla 3 ilustra el *desarrollo de los incidentes críticos* a partir del análisis realizado con algunos ejemplos representativos de cada categoría.

Tabla 3: Desarrollo de los incidentes críticos

Caracterización de los Incidentes críticos		Reacción ante el incidente		
Tipo de Incidente Crítico	Descripción del evento	Sentimientos	Estrategia de resolución	Tipo de estrategia
Normas de conducta	Alumnos que no cumplen con las actividades planteadas por la docente. (E3 54:54)	Enfado Rabia	Decisión de acoger y evaluar de modo diferenciado a los estudiantes incumplidores.	Reactiva (agresiva)
Claridad y adecuación de los contenidos transmitidos	Incredibilidad de parte de un estudiante hacia los contenidos entregados por la docente. El alumno era auxiliar paramédico. (E2 95:95)	Impotencia Dolor Frustración Decepción	Hablar con el estudiante y decirle que la función del docente es explicarle como se deben realizar correctamente los procedimientos a pesar de que en la práctica se realicen de manera distinta.	Reflexiva
Motivación	Comentarios en los pasillos de alumnos acerca de que no les gusta asistir a una determinada clase. (E4 68:68)	Desmotivación	Reflexión por parte de la docente. Rediseñar la clase para que resulte más atractiva y motivante para los estudiantes.	Reflexiva
Conflictos personales	Uso de palabras inapropiadas y falta de respeto hacia la docente. (E299:99)	Impotencia	Ridiculización del estudiante frente al grupo.	Reactiva (agresiva)

DISCUSIÓN

Un primer aspecto interesante a destacar es la divergencia que hay entre lo que señala la teoría y la narración de las enfermeras con respecto a la identificación de las causas de los IC. En su perspectiva, éstos estarían causados en la mayoría de los casos por situaciones derivadas de la inexperiencia en el ejercicio docente. En cambio, al contrastar con la teoría, los mismos incidentes estarían asociados a la falta de claridad de los contenidos transmitidos. El dominio del contenido por parte del profesor es una condición indispensable para producir un aprendizaje de calidad y se consigue a través de la trayectoria profesional⁽¹⁰⁾.

Otra de las causas correspondería a la desmotivación de parte de los estudiantes, que las participantes relacionaron con un factor generacional que podría estar vinculado al tipo de estudiantes que ingresa a estas universidades. Se trataría pues, de comportamientos prototípicos del proceso de socialización que se corresponden al tipo de sociedad en la que se encuentran estos jóvenes⁽¹²⁾.

Con respecto a la descripción de los IC más frecuentes como parte de su quehacer docente, lo primero que habría que señalar es que las entrevistadas los denominaron anécdotas dentro de su práctica educativa. Esto respondería al hecho de que probablemente el tener que recordar una imagen negativa de sí mismo, reconocer que se cometieron errores, o que no se supo actuar adecuadamente, influiría en la omisión de considerar ciertos episodios como desestabilizantes⁽¹⁶⁾.

Sin embargo, al indagar en el rol de investigación determinados sucesos sí pudieron ser reconocidos como críticos en voces de las involucradas. Este resultado parece indicar que por el hecho de estar formándose en esta área, les cuesta menos reconocer que se enfrentan a situaciones críticas cuando actúan

como investigadoras. La realización de másteres y doctorados les permite adquirir mayores herramientas en investigación, pero asimismo también las enfrenta a un rol que se añade al de docente, y que, a su vez, requiere del desarrollo de elementos identitarios específicos⁽⁴⁾. Los IC en el desempeño de este rol surgieron generalmente como una consecuencia del carácter de la entrevista; por ejemplo, tratar enfermedades que suponen un deterioro en la autoestima de la persona. Este hallazgo parece indicar que si la emotividad o la desestabilización desencadenada a causa de un IC es compartida con otro, es más fácil reconocer el incidente como tal.

En relación a los sentimientos asociados al desarrollo de un IC, las entrevistadas insisten en señalar que determinados sentimientos son esperables dependiendo del momento de la carrera en el que se encuentren. Algo parecido se concluye en un estudio reciente en el que se comparaba a profesores veteranos con noveles, y éstos últimos experimentaron sentimientos de frustración, indefensión e incertidumbre, a diferencia de los veteranos, que incluso admitieron que las dificultades originadas a raíz de un IC les ofrecía la posibilidad de mejorar la calidad de su enseñanza⁽¹⁴⁾.

Con respecto a las estrategias de afrontamiento, éstas evolucionaron desde una respuesta reactiva a una más reflexiva, siendo necesario un período de tiempo para esclarecer los hechos y reflexionar acerca de las medidas tomadas. Estas reacciones también responden a respuestas que son propias de la inexperiencia en el ejercicio docente, de tal manera que el paso de los años les permitiría ganar confianza y seguridad en el ejercicio de este rol. Algunos estudios previos también confirman este extremo cuando concluyen que determinados incidentes

dejan de ser críticos con el tiempo y la experiencia profesional, y sólo son asumidos por los profesores como problemáticos en la condición de novel⁽¹⁰⁾.

De los comentarios precedentes se deduce que la inexperiencia docente cruza las dos categorías derivadas de nuestro análisis. Esto demostraría por un lado, que las enfermeras que se quieren dedicar a la docencia, o que ya la ejercen, necesitan una formación específica para el desempeño de esta función⁽¹⁹⁾. Por otro, que la carrera académica del profesional de enfermería es un territorio muy poco explorado y con muchas imprecisiones en la manera de gestionar los IC que acontecen en el aula.

Cuestiones como el no reconocimiento del evento como un IC, sus causas o la manera de gestionarlo reflejarían el momento de cambio que está viviendo el académico de enfermería en nuestro contexto. El proceso de Bolonia ha abierto nuevos horizontes en el sistema educativo, ha planteado grandes desafíos, pero a su vez, ha ocasionado dificultades en su implementación. Los profesores han tenido que transformar su enseñanza para conseguir ajustarse al Marco Europeo de la Educación Superior⁽¹⁾.

CONCLUSIÓN

Después de haber caracterizado los IC que experimentan las enfermeras, se puede decir que su identidad profesional en el terreno académico está aún en construcción y la inexperiencia se presenta como el mayor obstáculo para gestionar los IC que se derivan del desempeño docente.

Con respecto a las limitaciones y consideraciones futuras, se puede señalar que el hecho de describir un IC supone poseer un cierto grado de confianza con el entrevistador. Es por eso, que sería necesario en el futuro, para obtener mayor

información en cuanto a la frecuencia y características de estos eventos en muestras similares, prolongar en un semestre como mínimo el período entrevistas, con el objeto de conseguir un voto de confianza con las entrevistadas y así optimizar los resultados de la investigación. Como ya lo hemos dicho, no es grato recordar situaciones incómodas y menos aún relatarlas a personas casi desconocidas.

De igual manera, se hace necesario que las escuelas de enfermería contemplen como parte de la formación permanente un programa de intervención en la gestión de los IC, con el objeto de ayudar a los docentes al manejo de las emociones en el desempeño de este rol. Asimismo contribuir a generar conocimiento acerca de la identidad profesional de la enfermera formadora, lo que finalmente mejorará la enseñanza en Enfermería.

REFERENCIAS

1. García-Manjón JV. Hacia el Espacio Europeo de Educación Superior: el reto de la adaptación de la universidad a Bolonia. España: Netbiblo; 2009. ISBN: 978-84-9745-387-5.
2. España. Real decreto 1393/2007, del 29 de Octubre 2007 (ES). Se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales. Boletín oficial del estado, España, 30 de Octubre, 2007 [acceso en 5 febrero 2013]. Disponible: <http://www.boe.es/boe/dias/2007/10/30/pdfs/A44037-44048.pdf>
3. Araujo P. Proceso de Bolonia: un cambio necesario en el profesorado universitario [Bologna process: a necessary change in the university professor]. Index Enferm [Internet] 2011 Sep [acceso 25 jun 2013];20(3):1132-296. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962011000200001&script=sci_arttext Spanish.
4. Aguayo González M, Castelló Badía M, Monereo Font C. La identidad del académico de enfermería: entre la docencia y la investigación [The identity of academic nursing: between education and research]. Texto & Contexto Enferm [Internet]. 2014 [acceso 25 jun 2013];23(2):241-9. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/es_0104-0707-tce-23-02-00241.pdf Spanish.
5. Duffy R. Nurse to educator? Academic roles and the formation of personal academic identities. Nurse Educ Today [Internet]. 2012 [cited 2013 Jun 25]; 33(6):620-4. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22922027> DOI: 10.1016/j.nedt.2012.07.020

6. Pereira JG, Oliveira MAC. Identidade profissional da enfermeira: possibilidades investigativas a partir da sociologia das profissões. *Indagatio Didactica* [Internet] 2013 Out [acceso em 25 jun 2013];5(2):1141-52. Disponible en: <http://revistas.ua.pt/index.php/ID/article/view/2515/2381>
7. Bronkhorst LH, Van Rijswijk MM, Meijer PC, Koster B, Vermunt JD. University teachers' collateral transitions: continuity and discontinuity between research and teaching. *Infanc Y Aprendiz.* 2013;36(3):293-308. DOI:10.1174/021037013807532972
8. Monereo C, Badía A. Los heterónimos del docente: identidad, selfs y enseñanza. In: Monereo C, Pozo JL. *La identidad en psicología de la educación: enfoques actuales, utilidad y límites.* Madrid: Narcea; 2011:57-75.
9. Badía A, Monereo C, Meneses J. El profesor universitario: identidad profesional, concepciones y sentimientos sobre la enseñanza. VI Congreso Internacional de Psicología y Educación; 2011 Mar-Apr 29-1 Abril; Valladolid, Castilla y León. Valladolid (ES): UVA; 2011.
10. Monereo C, Domínguez C. La identidad docente de los profesores universitarios competentes. *Rev Educ* [Internet]. 2014 [acceso 25 jun 2013];17(2):83-104. Disponible en: <http://revistas.uned.es/index.php/educacionXX1/article/viewFile/11480/11420>
11. Monereo C, Badía A, Bilbao G, Cerrato M, Weise C. Ser un docente estratégico: cuando cambiar la estrategia no basta. *Cultura y Educación* [Internet]. 2009 [acceso 25 jun 2013];21(3):237-56. Disponible en: [file:///C:/Users/Cliente/Downloads/Ser%20un%20docente%20estrat%C3%A9gico%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Cliente/Downloads/Ser%20un%20docente%20estrat%C3%A9gico%20(1).pdf)

12. Aguayo González M, Monereo Font C. La enfermera formadora: la construcción de una nueva identidad profesional [The nurse teacher. Construction of a new professional identity]. Invest Educ Enferm [Internet]. 2012 Sep-Nov [acceso 25 jun 2013];30(3):398-405. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v30n3/v30n3a13.pdf> English, Spanish.
13. Monereo C, Álvarez I, Weise C. Cambiar la identidad docente en la Universidad: formación basada en incidentes críticos [Changing university teacher's identity: training based on dramatized incidents]. Infancia Aprendizaje [Internet]. 2013 [acceso 25 jun 2013];36(3):323-30. Disponible en: http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1174/021037013807533043?journalCode=riya20#.VQMnhY7F_OU Spanish.
14. Bilbao Villegas G, Monereo Font C. Identificación de incidentes críticos en maestros en ejercicio: propuestas para la formación permanente. Rev Electron Investig Educativa [Internet]. 2011 [acceso 28 de septiembre de 2013];3(1):135-51. Disponible en: <http://redie.uabc.mx/vol13no1/contenido-bilbaomonereo.html>
15. Martín Días D, Jiménez Sánchez P, Fernández-Abascal EG. Estudio sobre la escala de estilos y estrategias de afrontamiento (E3A). Rev Electrónica Motivación Emoción [Internet]. 2000 [acceso 25 Jun 2013];3(4). Disponible en: <http://reme.uji.es/articulos/agarce4960806100/texto.html>
16. Contreras Contreras C, Monereo Font C, Badía Garganté A. Explorando en la identidad: ¿Cómo enfrentan los docentes universitarios los incidentes críticos que ocurren en las aulas de formación de futuros profesores? [Exploring in the

- Identity: how do university professors face the critical incidents that occur in the classrooms during the education of future teachers?]Estudios Pedagógicos [Internet]. 2010 [acceso 25 Jun 2013];36(2):63-81. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/estped/v36n2/art04.pdf> Spanish.
17. Wong E, Scott L, Briseno J, Crawford C, Hsu J. Determining critical incident nursing interventions for the Critical Care Setting: a pilot study. Int J Nurs Terminol Classif [Internet]. 2009 Jul-Sep [acceso 25 Jun 2013];20(3):110-21. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1744-618X.2009.01123.x/abstract> DOI: 10.1111/j.1744-618X.2009.01123.x
18. Yañez R, López-Mena L, Reyes F. La técnica de incidentes críticos: una herramienta clásica y vigente en enfermería [The critical incidents technique: a classic and effective tool in nursing]. Cienc Enferm [Internet]. 2011 [acceso 25 Jun 2013];17(2):27-36. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071795532011000200004&script=sci_arttext Spanish.
19. Becerril MLB, Ponce Gómez G. Propuesta para la enseñanza del cuidado en enfermería [Nursing care teaching proposal]. Rev Enfermería Universitaria [Internet]. 2009 Ene-Mar [acceso 25 Jun 2013];6(1):33-41. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2009/eu091e.pdf> Spanish.

**CAPÍTULO 5: LA IDENTIDAD DEL ACADÉMICO DE
ENFERMERÍA: ESTUDIO DE UNA SITUACIÓN DE
TRANSICIÓN PROFESIONAL**

LA IDENTIDAD DEL ACADÉMICO DE ENFERMERÍA: ESTUDIO DE UNA SITUACIÓN DE TRANSICIÓN PROFESIONAL⁹

The identity of the nursing academic: study of a situation of professional transition

RESUMEN Objetivo: Analizar las diferentes posiciones del académico de enfermería durante una situación de transición profesional. **Método:** Correspondió a un estudio descriptivo interpretativo, realizado a través de entrevistas semiestructuradas y diarios narrativos, en tres enfermeras de diferentes Universidades de Catalunya. **Resultados:** Indican que, la identificación de ciertas contradicciones durante una situación de transición profesional es de gran utilidad para evitar *a posteriori* el desarrollo de incidentes críticos, o discontinuidades en la práctica docente. **Conclusiones:** La denominada identidad novel del académico de enfermería en el rol de investigación se presenta como la principal conclusión de este estudio.

ABSTRACT Goal: To at analyzing academic nursing' positions and the tensions experienced during a transition process. **Metode:** This was a descriptive and interpretative study, and the data collection consisted in semi-structured interviews and weekly narrative diaries completed by three nurses of different Catalan universities. **Results:** The results indicate that the identification of certain contradictions during a professional transition was very useful to avoid 'a posteriori' the appearance of critical incidents or discontinuities in the teaching practice. **Conclusions:** The existence of the so-called nursing academics' novel identity in the role of research is highlighted as the main conclusion of this study

⁹ Aguayo, M. Castelló, M. Monereo, C. La identidad del académico de enfermería: estudio de una situación de transición profesional. Enviado.

INTRODUCCION

El estudio del trabajo de la enfermera ha cambiado considerablemente durante los últimos 20 años. Ahora no sólo se investigan problemas clínicos derivados del desempeño de su rol profesional, sino que se ha ampliado el foco a la educación en enfermería, y como consecuencia, se ha generado un desarrollo importante en la carrera docente de este profesional. En varios países antes de la implementación del proceso de Bolonia (2007), ya existía la incorporación de la enfermera en el ámbito de la educación, pero lo hacía de una manera no regularizada, y principalmente con una enseñanza centrada en la adquisición de habilidades técnicas. Las enfermeras se identificaban fuertemente con su rol clínico, hecho que frecuentemente ocasionaba conflictos en la identidad profesional (Andrew y Ferguson 2008; Andrew y Robb 2011; Andrew 2012; Lopes et al. forthcoming; Smith and Boyd 2012). No obstante, los cambios acaecidos con la creación del Espacio Europeo de Educación Superior (EHEA) además de provocar cambios importante en la enseñanza de la enfermería, promovieron que las enfermeras docentes completasen su formación a través del estudio de Másters y Doctorados, como una condición *sine qua non* para continuar en la carrera académica (Aguayo, Castelló, Monereo, 2014). Ello supuso una situación bastante generalizada de transición profesional, que en la mayoría de los casos, implicó el tránsito desde un rol puramente docente o clínico, hacia la iniciación en la investigación en enfermería. Esta situación indiscutiblemente ha generado cambios en la identidad profesional y un proceso gradual de aclimatación para afrontar con éxito esa transición (Andrew, 2012).

Identidad docente

Desde una visión posmoderna la identidad docente ha sido definida como múltiple, discontinua y contextual (Akerman y Meijer, 2011). Contextual porque se construye en relación a las dinámicas específicas de escenarios sociales singulares –en nuestro caso la docencia en enfermería-, discontinua porque implica continuos cambios de roles y funciones –clínico, docente, investigador- y múltiple porque estaría formada por distintas posiciones identitarias, con sus correspondientes voces, en diálogo permanente.

La Dialogic Self Theory propuesta por (Hermans, 2001; Hermans, 2003; Hermans y Dimaggio, 2004) es el enfoque que mejor ha encarnado esas premisas, distinguiendo además tres tipos de posiciones que forman parte de la identidad de todo sujeto:

- a) Posiciones internas: El sujeto las considera parte de su propio yo. Pueden diferenciarse posiciones sociales (que se acercan a la idea de rol; como padre, esposa, etc) y posiciones personales (formas particulares en que un individuo organiza su vida, ejemplo; soñador, inseguro, etc).
- b) Posiciones externas: El sujeto las experimenta como otros que están en mí, voces que invoca de personas cercanas a su entorno y con las que también dialoga, pero que no son propiamente él/ella.
- c) Posiciones exteriores: Se trata de posiciones y voces de carácter social o institucional (por ejemplo la justicia, la democracia, el bien) que el sujeto puede incorporar a sus diálogos internos pero que claramente se atribuye a su yo.

Entre estas posiciones, no siempre conscientes, se producirían diálogos que a veces conducirían a alianzas y otras a enfrentamientos, desembocando en cambios en las posiciones, e incluso en la construcción de nuevas posiciones. En palabras de Hermans (2014) se comportarían como una auténtica *sociedad mental*. Ello supone una redefinición constante de las posiciones, es decir un incesante posicionamiento en función de los cambios de contexto y de objetivos. En el caso del docente resulta por ejemplo frecuente que vayan intercalándose la posición de enseñante y de aprendiz (Badía, 2013).

El fenómeno que acabamos de comentar es característico en los procesos de transición, en los que se abandona una esfera cumpliendo un rol de experto, para ir a otra en un papel de novato. En este caso y en otros similares, las dificultades que enfrentan los profesores pueden redefinir o crear nuevas posiciones favoreciendo una transformación identitaria, o como Hermans y Hermans-Konopka (2010) lo denominan, una *desintegración positiva*.

Desde esta perspectiva podemos decir que toda transformación a través del tiempo ocurre no sólo en función del individuo o de la situación, sino más bien cómo un resultado de la relación entre ambas dimensiones. De este modo, un cambio en el desarrollo de un individuo debería ser considerado consecuencial, es decir tendría consecuencias sobre su forma de posicionarse en el mundo y, por lo tanto, sobre su identidad. Hablamos entonces de una *transición consecuencial*, situación que involucra un cambio en la relación entre un individuo y una o más esferas de actividad (Beach, 1999).

Las consideraciones precedentes apuntan que para comprender a un sujeto debemos analizar las posiciones que despliega en su vida; más concretamente ese

examen requerirá estudiar las relaciones que se establezcan entre posiciones internas y externas; entre diferentes posiciones internas; y entre diferentes posiciones externas. El espacio dialógico se construiría a través del ajuste mutuo entre posiciones, y este proceso exigiría del individuo un ejercicio de auto-reflexión permanente (Hermans, H y Hermans- Konopka, A, 2010).

El estudio que presentamos trata, precisamente, de aprovechar esa dinámica auto-reflexiva, especialmente activa en situaciones de transición, para la elaboración de un *diario narrativo* que añada a los diálogos intra-mentales entre posiciones, una nueva voz narrada y expresada por escrito, es decir una metaposición:

Una metaposición es típicamente influenciada por una o más posiciones internas o externas que son actualizadas en el momento de la autorreflexión (Hermans y Hermans-Konopka, 2010; p. 148).

El metaposicionamiento a través de la auto-reflexión, y la creación de coaliciones entre las posiciones, favorecería la integración entre una identidad profesional y personal (Leijen, 2013). En otras palabras, esta posición de orden superior expresada a través de la escritura, facilitaría la adopción de una posición competente, promoviendo un cambio identitario en la persona.

Centrándonos en la identidad docente, las posiciones que adopta el individuo durante un período de transición profesional, estarían directamente relacionadas con las dificultades, desde ahora llamadas *contradicciones*, en el desarrollo de su rol. El concepto de “contradicción” se ha abordado desde distintas aproximaciones teóricas aunque existe cierto consenso en señalar cuáles son sus principales manifestaciones discursivas: tensiones, incidentes críticos y discontinuidades (Engeström y Sannino 2011). Las contradicciones no pueden ser

observadas directamente, sólo pueden ser identificadas a través de sus manifestaciones discursivas (Castelló, Iñesta y Corcelles, 2014; Engeström y Sannino 2011), como lo muestra la Tabla 1.

Tabla 1
Manifestaciones discursivas de las contradicciones

Manifestación	Definición	Expresión
Tensión	Fuerza potencial impulsora de transformación. (Engeström y Sannino 2011)	Narrativa/discursiva
Incidentes críticos	Son eventos que se caracterizan por ser sorprendidos y acotados en el tiempo (Everly y Mitchell, 1999) y poner en crisis a quién lo sufre, revelando sus estructuras implícitas (Burgum y Bridge, 1997; Tripp, 1993)	Narrativa/discursiva
Discontinuidad	Interrupción entre dos esferas, que a pesar de ser problemática, supone una oportunidad de aprendizaje. (Engeström y Sannino 2010)	Interpretación del investigador

En el caso de las *discontinuidades*, a pesar de ser situaciones problemáticas, recientes estudios han subrayado su condición de fuerza impulsora para el cambio durante un período de transición profesional (Bronkhorst, et al., 2013). La influencia contextual en el lugar de trabajo genera tensiones, que pueden ser difíciles de abordar, pero que también pueden ser promotoras de un aprendizaje adicional en el desempeño de la labor. Asimismo, las contradicciones dentro, o entre dos sistemas de actividad son consideradas un valioso instrumento de análisis (Engeström, 2001; Smith y Boyd, 2012). Por consiguiente, una situación de transición además de suponer un aprendizaje como un resultado de un cambio en el individuo, implicaría adoptar diferentes posiciones en *tránsito* durante este período. Posiciones que estarían vinculadas directamente con las

contradicciones a las que usualmente se enfrenta un profesor en el ejercicio de su rol.

Trabajos actuales (Monereo, 2015) han intentado establecer una clasificación de las diferentes posiciones internas, relativas al ámbito social y personal, también llamado idiosincrásico. La Tabla 2 resume las diferentes posiciones en cada uno de los roles del académico de enfermería, es decir; del profesional de enfermería dedicado a la docencia Universitaria que en su mayoría ha realizado o está realizando algún programa de Máster o Doctorado, y como parte de su rol también desarrolla investigación en enfermería.

Tabla II

Definición de las posiciones docente, investigadora (adaptado de Monereo, 2015)

Posiciones docente (D)	Posición D gestión del aula: Corresponde a todas aquellas acciones realizadas para mantener un clima de convivencia en el aula que garantice una buena disposición hacia el aprendizaje
	Posición D gestor de contenidos del currículum: Corresponde a todas las acciones relacionadas con la selección, programación (distribución y secuenciación) y coordinación con otros colegas respecto a los contenidos a impartir.
	Posición D instructor: Corresponde a la enseñanza de los contenidos –programados a través de distintos métodos didácticos.
	Posición D evaluador: Modo de proceder para valorar, regular, corregir, calificar y comunicar el nivel de conocimiento adquirido por los alumnos.
	Posición D tutor: Orienta al estudiante en su proceso aprendizaje, tanto en el ámbito académico (orientación profesional) como personal (problemas de ansiedad, con su pareja, etc.)
Posiciones investigador (I)	Posición I ejecutora: Tiene que ver con la posición que adquiere en el desarrollo de investigación, ya sea haciendo un artículo, participando en un proyecto, en comunidades científicas
	Posición I gestor de datos: Posición relativa a la identificación,

selección, clasificación, registro y comunicación de los datos de forma oral o escrita.

Posición I conocedor de la comunidad científica: Se relaciona con el conocimiento de las exigencias de la comunidad científica, para entrar y permanecer en el mundo académico.

Es reconocido que la inducción académica en enfermería implica un período de aprendizaje de un nuevo conocimiento, habilidades específicas, pero sobre todo la asunción de una nueva identidad (Smith y Boyd, 2012). Asimismo, la investigación ha descrito cómo la transición desde un rol clínico o práctico hacia uno académico es considerado en sí mismo como un proceso desafiante (Diekleman, 2004; Hurts, 2010; Lombardo, 2006; Sim, Zadnik y Radloff, 2003). Sin embargo, en el ámbito de la enfermería prácticamente no existen estudios que ilustren el despliegue de posiciones que adopta el profesional de enfermería en el ejercicio del rol clínico ni del rol académico. El docente de enfermería novato es definido como un enfermero registrado (RN)¹⁰ sin experiencia en la enseñanza de la enfermería, y con una falta de conocimiento en el desempeño del rol en educación (Weidman, 2013). Algunos autores afirman que este movimiento entre una esfera de actividad profesional y la esfera de actividad docente es conflictivo, y que genera erosiones en la identidad (Andrew, 2014; Smith y Boyd, 2012; Stainforth y Harland, 2006). Así también lo refleja el estudio de Barnes (2015), que se centra en el proceso de transición que sufre una enfermera registrada (RN), para llegar a ser una enfermera practicante (NP)¹¹, período que a menudo está caracterizado por alteraciones en la identidad profesional. Esto implica que todo movimiento entre dos esferas de actividad, está acompañado de contradicciones, que a su vez supone un despliegue de

¹⁰ RN: Registered Nurse. Corresponde a la *licenciada en enfermería* en nomenclatura anglosajona

¹¹ NP: Nurse practitioner. Corresponde a una *licenciada avanzada en enfermería*

posiciones en diálogo, que pueden ser un dispositivo de análisis útil para entender las concepciones, estrategias y sentimientos, que se manifiestan como parte de la identidad profesional.

Éste fue el detonante de nuestro estudio en el que pretendíamos analizar tres perfiles diferentes de docentes de enfermería, con tres situaciones de transición también diferentes. Nos interesaba conocer cuáles eran las principales dificultades a las que se enfrentaban, y cómo eran capaces de desplegar posiciones potenciadoras de cambio frente a las dificultades propias de dicho proceso. Los objetivos no están centrados en analizar la interacción entre posiciones internas y externas, sino en identificar los tipos de posiciones internas y su vinculación con las contradicciones, a través principalmente de la escritura de los diarios reflexivos.

Objetivos del estudio

El escenario de nuestro estudio viene dado por la *transición profesional*. Nos interesaba analizar la utilidad de la teoría dialógica de la identidad docente para explicar las situaciones de transición de las participantes, los cambios en sus posiciones internas y su relación con las contradicciones desencadenadas durante una situación de movimiento entre dos esferas de actividad diferentes. Estos fueron los objetivos:

- Identificar las posiciones internas que adoptan los académicos de enfermería durante situaciones de transición profesional.
- Identificar las contradicciones (tensiones, incidentes críticos y discontinuidades) que sufren los académicos de enfermería durante situaciones de transición profesional.

- Analizar las discontinuidades que aparecen en situaciones de transición susceptibles de producir cambios en la identidad de los académicos de enfermería.

MÉTODO

Se adoptó un diseño de casos múltiples de tipo descriptivo-interpretativo, con carácter longitudinal siguiendo los principios de la Teoría Fundamentada, en base a los supuestos planteados por Glaser y Strauss (1970).

La investigación fue respetuosa con los principios éticos que rigen cualquier investigación realizada con seres humanos de acuerdo a la declaración de Helsinki, y fue aprobada por la comisión de ética de la Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i l'Esport Blanquerna, de la Universidad Ramon Llull el 24 de Octubre del 2012, con número de registro 241012/DP.

Participantes

Las enfermeras que participaron en el estudio constituyen tres casos diferentes en relación a su dedicación a la docencia y la investigación, edad, y diferentes tipos de transición.

El **primer caso**, al que hemos llamado participante1, corresponde a una enfermera con más de 20 años de experiencia docente en una universidad privada. Es coordinadora del practicum en su Facultad. Obtuvo el grado de Doctora el año 2010. Últimamente se ha sentido muy presionada en su lugar de trabajo para conseguir la acreditación como investigadora y ello le ha exigido una mayor dedicación a la actividad de investigación en enfermería. Es considerada novata en esta esfera de

actividad y su situación de transición implica que su actividad fundamental se traslade desde la docencia en la que se identifica como experta hacia una mayor identificación con las actividades vinculadas a la investigación.

El **segundo caso**, al que hemos denominado participante 2 corresponde a una enfermera muy joven, con dedicación previa exclusiva en el ámbito de la clínica profesional, que recientemente ha incursionado en la docencia universitaria. En su desempeño como docente realiza funciones de profesor colaborador en el recinto hospitalario donde trabaja, lo que le permite mantener una cierta actividad de ejercicio de la clínica profesional. Además junto con el inicio en la docencia, ha comenzado un programa de Doctorado en Psicología de la Educación, que representa para ella un importante desafío en materia de investigación. Es considerada novata en las esferas de actividad investigadora y docente y experta en el ejercicio profesional de la práctica clínica. Su situación de transición transita pues desde la actividad profesional hacia la actividad académica que implica tanto docencia como investigación (en forma de tesis doctoral).

El **tercer caso**, denominado participante 3 es una enfermera de mediana edad que trabaja en una Facultad de enfermería de una universidad pública, en la cual cumple además la función de secretaria de Departamento. Tiene una experiencia notable como investigadora en enfermería, publicaciones en revistas indexadas y además lidera dos grupos de investigación. Actualmente, ha aumentado su carga docente, principalmente en programas de Máster, lo que le ha obligado a introducirse en esta nueva esfera de actividad docente más especializada y a postergar la finalización de su Doctorado. Hemos considerado que su situación de transición cursa desde la investigación hacia la docencia especializada. Es importante subrayar

que esta enfermera participó en un *curso de formación en incidentes críticos* un año antes del proceso de recolección de datos, como parte de las actividades formativas dirigidas a los profesores de la Universidad en la que trabaja.

Procedimiento de recogida de datos

A cada una de las enfermeras se le pidió que escribiese un diario narrativo acerca de su práctica profesional durante un período de cuatro meses (Anexo 3). La única consigna del diario fue que describiesen de una manera extendida y detallada los hechos que resultasen más significativos durante la situación de transición profesional. No hubo ninguna restricción respecto al número de palabras, sólo se insistió en que fuera enviado semanalmente.

Además se realizaron entrevistas de aproximadamente una hora, en sus lugares de trabajo, antes, durante y después del período de escritura, previo acuerdo en la fecha y hora con la participante con el objetivo de contrastar y comprender mejor la información proporcionada por los diarios. La entrevista inicial nos permitió conocer el punto de partida de la situación particular de transición profesional de cada una de las participantes. Las entrevistas fueron grabadas en audio y transcritas posteriormente. El resumen de los datos recogidos se muestra en la Tabla 3.

Tabla 3 Resumen de los diarios recolectados y las entrevistas realizadas

Participantes	Diarios	Entrevistas	Situación de transición
P1	12	3	Desde la clínica hacia la docencia-investigación.
P2	5	3	Desde la docencia hacia la investigación.
P3	8	3	Desde la investigación hacia la docencia.
TOTAL	25	9	

Procedimiento de análisis de los datos

La información recolectada se organizó cronológicamente en una unidad hermenéutica con la ayuda del software Atlas Ti versión 6.2. Se codificaron las entrevistas y los diarios narrativos de acuerdo a categorías previas extraídas de Monereo, 2015. A partir de la adaptación de estas categorías, emergieron nuevas categorías de posiciones en los roles clínico, docente e investigador las que se resumen en la Tabla 4.

Tabla 4 Posiciones roles docente investigación y clínico

Posiciones esfera docencia	Definición
posición D gestión del aula- exigente	Se enfatiza el cumplimiento de las normas de conducta en clase
posición D gestión del aula-flexible	Orientado a manejar el clima en el aula de una manera realista y acorde con las capacidades de los estudiantes
posición D gestión del aula-próxima	Centrado en conseguir que los estudiantes aprendan pero de una manera próxima y basada en la conciliación y respeto en la relación estudiante-profesor
posición D gestor de contenidos del currículum- experta	Adopta una posición desde la experiencia en el manejo de los contenidos
posición D instructor- satisfecha	Muestra agrado en el desarrollo de la función.
posición D instructor- vocacional	Transmite el sentido de la profesión a sus estudiantes
posición D Instructor-intransigente	Posición en la que el docente se muestra firme, rígido e inflexible en relación a al desarrollo de los contenidos programados.
posición D Instructora-abnegada	Acepta una carga añadida de esfuerzo en la ejecución de los contenidos.
posición D Instructor-frustrada	Siente que su enseñanza no produce aprendizaje en el enfoque, profundidad o extensión que desearía
posición D Instructor- autoexigente	Evalúa críticamente sus propias acciones para mejorarlas día a día.
posición D Instructor-complicada	Siente conflicto frente a diferentes situaciones derivadas de la ejecución de su rol
posición D Instructor-exigente	Adopta una posición severa en relación a las expectativas de aprendizaje de sus estudiantes.
posición D Instructor- enlace	Posición analítica que adopta al ubicarse entre los contextos clínicos y académicos.
posición D Instructor-novata	Derivada de una posición que supone estar iniciándose en la docencia y no se siente segura en la ejecución de sus funciones.
posición D evaluador - satisfecha	Siente agrado en el desarrollo de su función.
posición D evaluador- complicada/liada	Siente conflicto frente a diferentes situaciones derivadas del proceso de evaluación
posición D evaluador - frustrada	Siente que su desempeño en el proceso de evaluación no es el deseado.
posición D evaluador- novata	Posición derivada como consecuencia de la inexperiencia en el desempeño del rol docente.
posición D evaluador - satisfecha	Posición D evaluador -satisfecha: Siente agrado en el desarrollo de su función.
posición D tutor-cuidador	Adopta una posición paternalista e indulgente hacia el estudiante
posición D tutor-crítico del sistema	Adopta una posición de guía retadora, tratando de que el estudiante no se encasille, no se duerma, sino que trate de progresar constantemente.
Posiciones esfera investigación	
posición I ejecutora- complicada	Se relaciona con la identificación de situaciones problemas que le ocasionan conflictos durante el proceso
posición I ejecutora- proactiva	Se muestra con iniciativa en emprender proyectos de investigación
posición I ejecutora- rigurosa	Adopta una postura estricta en el desarrollo de la investigación.
posición I ejecutora- insegura	Reafirma una posición inestable en el desarrollo de la investigación.
posición I ejecutora- principiante	Posición que supone estar en una fase inicial en la ejecución de proyectos de investigación.
posición I gestor de los datos- aspirante	Corresponde a una posición en que se muestra pretenciosa en conseguir un sitio en la comunidad científica
posición I gestor de los datos -experta	Se relaciona con el conocimiento de las exigencias de la comunidad científica, para entrar y permanecer en el mundo académico.
posición I conocedor de la comunidad científica- frustrada	Está asociada a los sentimientos de frustración debido a la imposibilidad de acceder a su comunidad de referencia (rechazo de sus textos en publicaciones científicas, de sus comunicaciones en congresos, etc.)
posición I comunicador de la investigación	
Posiciones esfera clínica	
posición C interventora frustrada	Relacionada con la imagen que existe de la enfermera en la sociedad.
posición C interventora contestataria	Posición crítica del sistema hospitalario
posición C interventora autoexigente	Posición que adopta para brindar una atención de enfermería de calidad
posición C interventora vocacional	Posición que demuestra motivación por la profesión
posición gestora de incidentes críticos	Adopta una actitud proactiva en la resolución de los incidentes críticos, intenta resolverlos positivamente. Posición que en la mayoría de las veces está acompañada de otras posiciones determinantes en la resolución.

Estas categorías fueron sometidas a un proceso de triangulación por dos expertos en el tema de identidad profesional. Cada uno de los interjueces revisó de manera separada la definición de las categorías y las citas adjudicadas a cada una. Posteriormente se revisaron aquellas que resultaban confusas consensuándose los cambios necesarios en cada caso. Adicionalmente, a través de las entrevistas realizadas durante y después de la escritura de los diarios, se contrastó la interpretación con las participantes, especialmente en aquellas situaciones que resultaban confusas.

A continuación detallamos los pasos seguidos en la realización del análisis a través del Atlas ti, en cada uno de los casos:

- 1.- Se codificó la información en esferas de actividad (docencia, investigación y clínica)
- 2.- Se codificó la información en posiciones derivadas del desempeño del rol en cada una de las diferentes esferas de actividad.
- 3.- Se codificaron las citas correspondientes a las contradicciones (tensiones, incidentes críticos, discontinuidades) en los diferentes contextos de desempeño.
- 4.- A través de la función *within* del *Query tool* se buscaron las contradicciones en cada una de las esferas de actividad. Se elaboraron super- códigos con el resultado de esta operación.
- 5.- A través de la función *within* del *Query tool* se buscaron incidentes críticos en cada una de las esferas y su vinculación con las tensiones encontradas.

6.- Se confeccionaron *networks* de las esferas de cada una de las participantes. A partir de éstas, se identificaron las posiciones predominantes en el desempeño de cada uno de los roles (Anexo I).

7.- Se analizaron cada una de las manifestaciones de las contradicciones codificadas, con el objeto de identificar discontinuidades.

RESULTADOS

Los resultados serán presentados de acuerdo a los objetivos planteados, es decir, en primer lugar serán expuestas las posiciones identificadas en cada una de las participantes, después se presentarán las contradicciones y finalmente la presencia de discontinuidades para cada caso

Caso I

En este caso el mayor número de posiciones identificadas correspondió a la posición docente (*D*) *gestor del currículum experta* (12) y posición investigadora (*I*) *gestor de datos aspirante* (13). Las frecuencias y ejemplos de citas se pueden ver en las tablas 5 y 6 respectivamente.

Además, se identificaron 72 tensiones, de las cuales 25 correspondieron al ámbito de docencia y 47 al ámbito de investigación. No aparecieron tensiones en el ámbito relativo a la clínica. Se identificaron 4 incidentes críticos; tres en la esfera de investigación y uno en la esfera de docencia. Dos tensiones formaban parte de un incidente crítico en la esfera de investigación. Tabla 7

Tablas 5 posiciones esfera docencia

Posiciones	Ejemplo	Frecuencia	Total
posición D gestión del aula- exigente	<i>Pero al menos, me aseguro que el pensamiento crítico quedará suficientemente trabajado, dentro de las posibilidades de horario que tengo. Efectivamente, el nivel de pensamiento mostrado por el alumnado en los ejercicios que he puesto, no se corresponde con mis aspiraciones, por eso creo que debo insistir, ya que si adquieren esta competencia, les será muy útil, incluso para el aprendizaje del resto de asignaturas.</i>	12	12
posición D gestión del aula-flexible	<i>Teniendo en cuenta su inexperiencia universitaria y la falta de autonomía que han mostrado, les he facilitado un guión detallado de los apartados que debe contener el trabajo, entre los cuales voy a valorar mucho la contextualización del tema tratado y la reflexión crítica que hacen ellos sobre su aprendizaje y el propio tema que desarrollan.</i>	6	7
posición D gestión del aula-próxima	<i>Mi mayor preocupación a lo largo de estos años ha sido ¿cómo conseguir llegar a los corazones de los alumnos y a su intelecto para hacerles vibrar, como yo he vibrado, no con los conocimientos que yo puedo aportarles sino con la curiosidad que puedo despertarles por el conocimiento?</i>	10	10
posición D gestor de contenidos del currículum- experta	<i>El aprendizaje entre iguales, también creo que puede ayudarles en la construcción de conocimientos, ya que he detectado en las preguntas que formulan, muy diversos niveles de comprensión y conocimientos en el aula.</i>	12	16
posición D instructor-satisfecha	<i>...entonces, pero es muy anterior yo creo por ese, por esa idea de decir, es que nosotros, nuestros contenidos, parte del contenido teórico, o sea, es muy experiencial, y esto lo tenemos que desarrollar con metodologías experienciales. Y ahí ha estado yo creo la gran fuerza de los docentes de enfermería en España.</i>	3	5
posición D instructor-vocacional	<i>Es necesario que vayan con espíritu transformador y que, desde el profundo respeto a la persona, se replanteen qué deben aprender para hacerlo y qué no han de reproducir cuando sean profesionales.</i>	2	5
posición D Instructor-frustrada	<i>Lo cierto es que como profesora me siento un poco frustrada ante tanta pasividad de estos alumnos, siempre van cansados y con ganas de terminar pronto</i>	6	5
posición D Instructor-autoexigente	<i>¿Me quedará sin contenido? ¿Me sobrará tiempo?. Después de casi 40 años de contacto con la docencia, me siguen preocupando estas cuestiones.</i>	6	10
Posición D evaluador -satisfecha	<i>Ya han terminado las exposiciones de los trabajos y, ciertamente, el cierre ha sido gratificante. El grupo ha funcionado muy bien y han hecho una exposición meritoria.</i>	1	5
posición D tutor-cuidador	<i>No tengo la sensación de que se aburran pero cuando llevamos 50 minutos de clase ya me doy cuenta que hemos de parar, "estirar las piernas" y despejar la mente ni que sean 5 minutos, aunque la verdad es que siempre son algunos más. Intento ser comprensiva con esta falta de disciplina aunque a veces, me molesta bastante esta falta de seriedad con los acuerdos tomados.</i>	6	21
posición D tutor-crítico del sistema	<i>Entonces el alumno se está socializando en este entorno todavía de práctica muy reproductiva, muy poco crítica, donde: las enfermeras ejercen un poder de experto mal usado sobre el alumno, donde no admiten crítica o cuestionamientos sobre cómo hacen las cosas... Porque claro los alumnos contrastan.</i>	6	9
TOTAL		70	105

Tabla 6 Posiciones esfera de investigación

Posiciones	Ejemplo	Frecuencia	Total
posición I ejecutora- complicada	<i>En cuanto a mi actividad investigadora, me tiene un poco "atabalada". Me surgen proyectos a los que no quiero renunciar porque necesito acreditarme pero, ciertamente, me estoy complicando bastante la vida.</i>	12	12
posición I ejecutora- proactiva	<i>Creo que hemos de ser en ese sentido o lanzados, con prudencias, pero no, no con esa actitud de, de, de invisibilidad que estamos, que seguimos manteniendo, sino que creo que hay que salir a la palestra, creo que hay que asumir responsabilidades, hay que asumir el liderazgo de la investigación enfermera y de investigar en enfermería. Porque sí que es verdad que sa-, hay muchos estudios a lo mejor que salen de enfermeras pero son estudios muy clínicos. Y yo creo que necesitamos, necesitamos investigar más en lo que son las, en lo que es el marco de referencia teórico de la disciplina, ¿no?</i>	9	5
posición I ejecutora- rigurosa	<i>Claro, si yo tengo un proyecto financiado lógicamente mi preocupación es mayor porque he de responder ya hasta legalmente, si, si quieres, legítimamente he de responder a unos objetivos con los que yo me he comprometido y tengo que responder. Entonces, es verdad que la responsabilidad que se deriva de ahí, hay en algún momento que me agobia, ¿no?, si soy yo la única responsable del tema.</i>	4	5
posición I ejecutora- insegura	<i>Y de cara la investigación a mí me preocupa mucho no ser capaz de darle el rigor que necesita. Porque, a ver, el rigor por lo que representa a todos los niveles, desde el punto de vista puramente científico a lo que es los aspectos éticos, ¿no?, a lo que es el respeto por ese, por ese proyecto, por esas personas que están participando, por sacarle el máximo provecho a esas, a esas personas, ¿no?</i>	7	3
posición I ejecutora- principiante	<i>¿Qué tengo que hacer para poder publicar los resultados de mi tesis? porque hasta ahora solo he publicado un artículo de la tesis, eh, o sea he presentado cosas en, en diferentes sitios pero publicar un artículo en revista de impacto pero tampoco está en ISI.</i>	7	16
posición I gestor de los datos- aspirante	<i>Hasta el 2006 que empecé la tesis doctoral, sólo había participado en algún que otro proyecto sacando trabajo al IP (lo que se dice, literalmente, "un machaca") y sin que tuviera repercusión en mi CV. Esta situación me hacía sufrir mucho porque me sentía desaprovechada y, en cierto modo, humillada. Pero pronto aprendí que cuando te mueves entre divos de la investigación, es muy difícil despuntar y llegar a ser IP.</i>	13	6
posición I conocedor de la comunidad científica- frustrada	<i>Entonces claro, yo tengo mucha experiencia docente, tengo experiencia en gestión, pero me falta para acreditarme investigación, proyectos míos, bueno, financiados, publicación de impacto, todo esto. Entonces, yo me, claro, este énfasis en la investigación posiblemente nos está, nos está haciendo dejar de lado la docencia o centramos en la docencia para mejorar la docencia, ¿no?</i>	6	7
TOTAL		58	103

Tabla 7 Contradicciones identificadas

	Esfera docencia	Esfera investigación	Total
Tensiones	25	47	72
Incidentes críticos	1	3	4
Discontinuidades	2	10	12

En este caso, las discontinuidades en la esfera de investigación son consideradas desafiantes (de acuerdo a Bronkhorst et al., 2013) y Engeström y Sanino, 2010), pues tendrían el potencial de crear un nuevo entendimiento y/o desencadenar un cambio en las prácticas. Para esta participante, las discontinuidades estuvieron principalmente asociadas con la invisibilidad en investigación, es decir siempre figurando a la sombra del médico en el desarrollo de proyectos de investigación, cuestión que no ocurre en la docencia. Esto permitió que se desencadenara una fuerza impulsora, que le permitió activar su posición investigadora, hacia la que transitaba. La siguiente secuencia refleja el cambio producido en la esfera de investigación como consecuencia del proceso de transición experimentado.

Tensión*Pero he estado siempre en segunda línea como investigador, como investigador coopera- colaborador. Y creo que he de,...de hacer el paso a investigador, a IP, creo que estoy en tránsito. Estoy en tránsito porque he de ir a, he de ir a estar más visible, ¿no? como IP (1.54 Entrevista inicial).*

Esta tensión es considerada una **discontinuidad** porque para ella supone una situación de invisibilidad que no experimenta en la práctica docente. La posición que apareció asociada a esta cita fue la de *I gestor de datos aspirante*. Como consecuencia de esta tensión se produjo un cambio en la esfera de la actividad investigadora que activó una nueva posición, en este caso, de *I ejecutora proactiva*. El siguiente ejemplo muestra el cambio hacia esta nueva *posición* más proactiva.

No es que me preocupe especialmente este aspecto porque por la edad que tengo no aspiro a llegar a catedrática. Sin embargo, sé que tengo una responsabilidad con mi centro de trabajo y eso me preocupa más. De todas formas estoy haciendo todo lo que puedo para conseguir cosas, como publicar o que me financien algún proyecto (3.20 diario tres)

La cita anterior, extraída de uno de sus diarios, pone de manifiesto que el ejercicio de auto-reflexión que realizó a través de la escritura le ayudó a desarrollar nuevas posiciones potenciadoras de cambios en su identidad como investigadora.

Caso II

El mayor número de posiciones en este caso correspondieron a la de *investigador (I) ejecutora principiante (19)*. El desglose de las posiciones en las diferentes esferas se puede ver en las tablas 8, 9 y 10 respectivamente. Además, se identificaron 40 tensiones; 13 en la esfera de docencia, 19 en la esfera de investigación y 8 en la clínica, además de 3 incidentes críticos; uno en la esfera clínica y dos en la de investigación. Una de las tensiones está también formando parte de un incidente crítico.

Como se describe en la tabla 11, la mayoría de las tensiones aparecieron en el ámbito de la investigación, y se relacionaron principalmente con la inexperiencia e inseguridad en el desarrollo de proyectos de investigación. Así lo podemos ver en el siguiente ejemplo;

Tensión *se me ha planteado formar parte de un equipo de investigación. Aquí es cuando sí que me siento más desanimada y a la vez contenta. Contenta porque aprendo mucho de mis compañeros mentores sobre cómo trabajan ellos el aprendizaje entre iguales, pero decepcionada porque no tengo nada que aportar y no puedo ayudarles en nada. Casi todos son maestros y algún psicólogo y yo soy enfermera. Cuando hablan de cosas de maestros no me entero y me siento aislada..., es como si ellos estuvieran en una reunión de trabajo interdisciplinar en mi hospital y empezáramos a hablar sobre cómo abordar las curas paliativas de algún paciente, pues seguramente tampoco se enterarían de nada..., a veces pienso que no sé porque estoy allí si yo a ellos no les intereso, aunque ellos a mí me interesan mucho y aprendo mucho en cada sesión. (18.5diario 8)*

Esta cita refleja la **discontinuidad** en relación al sentimiento de inseguridad, propio de la iniciación en un programa de posgrado, que la participante no estaba acostumbrada a experimentar en el desempeño del rol clínico, de tal manera que esta situación le generó ambivalencia y frustración. La posición que apareció asociada a esta cita fue la de *I ejecutora insegura*. A pesar de esta dificultad, a través del proceso de escritura del diario, logró desarrollar una actitud positiva hacia los desafíos propios del proceso de investigación. Mostró preocupación, pero al mismo tiempo se manifestó dispuesta a continuar. Posterior a este evento, evolucionó hacia una posición de *I ejecutora principiante*, posición que está acorde al momento de transición por el cual cursaba.

A veces me preocupa que quiera seguir estudiando tanto... es como si tuviera una adicción a saber más y más... Me pasa igual con mi investigación, contra más busco, más sé, contra más sé más tengo que saber, me pica más la curiosidad de todo, y sigo buscando y una cosa me lleva a otra, la otra a otra nueva y así hasta que digo: uy... me he alejado del objetivo (19.4 diario 9)

Tabla 8 Posiciones esfera clínica

Posiciones	Ejemplo	Frecuencia	Total
posición C interventora frustrada	<i>Entonces, los sentimientos que tengo a veces en mi trabajo son de decepción por parte de::, de, de que no es un equipo, de que cada uno va a su bola. También a veces de no reconocimiento. Y:: no sé, no se me, ahora no me viene más</i>	3	3
posición C interventora autoexigente	<i>Cuando estoy trabajando me olvido de mí (me olvido de mi sed, de descansar, de ir al lavabo...) pero parece que nunca es suficiente... y por eso ahora las enfermeras están así. Se plantan y se toman con más tranquilidad de la que deberían en ocasiones, pero también es comprensible.</i>	1	1
posición C interventora contestataria	<i>Creo que la gente no se da cuenta de lo que está pasando, no se da cuenta de que cada vez tenemos menos productos con los que curar, menos medicación que administrar, menos compañeras a las que echamos de menos... y de todo esto me doy cuenta sólo viniendo 3 días entre semana.</i>	5	5
posición C interventora vocacional	<i>en hablar con la familia, en preparar a ese paciente para explicarle qué va a pasar, para que tenga tiempo de hablar con su familia, para que se pueda despedir, para que haga cosas que a lo mejor tiene pendientes</i>	2	2
TOTAL		11	11

Tabla 9 Posiciones esfera docencia

Posiciones	Ejemplo	Frecuencia	Total
posición D gestión del aula- exigente	<i>Cada vez les exijo más a las alumnas para que realicen un Proceso de Cuidados mejor elaborado y ellas me manifiestan que están notando esa presión. Pero cada semana deben hacerlo mejor y yo igual que exijo también me entrego a ellas y a la faena que estamos realizando</i>	2	12
posición D gestor de contenidos del currículum- experta	<i>Hoy lo que hemos hecho es coger los ejercicios de medicación y les he preguntado por la patología que nombraban que tenía el paciente en el enunciado y por qué llevaban la mediación que pone en el enunciado, y sólo 1 de 6 me ha sabido responder correctamente. ¿Para qué quieren saber hacer diluciones si no saben ni lo que están diluyendo, ni la patología del paciente ni nada? Tendrán que saber antes qué quieren administrar y por qué y después saber realizar la dilución ¿no? Pues no lo saben... y con esto soy muy exigente porque una enfermera debería saber relacionar al paciente con su medicación, saber por qué lleva X medicación y no Y, por qué lleva IMG y no 2MG qué antecedentes indican que deba medicarse con X, etc...</i>	2	16
posición D instructor- vocacional	<i>Lo que más me gusta de ellas es que su motivación ha ido creciendo y cada día apuestan más por ellas mismas, valoran lo que son y se dan cuenta de todo aquello que pueden ofrecer como profesionales de enfermería. Te devuelven las ganas de vivir y las ganas de darlo todo en el trabajo. Son mi mayor motivación.</i>	3	5
posición D Instructor- exigente	<i>Hoy lo que hemos hecho es coger los ejercicios de medicación y les he preguntado por la patología que nombraban que tenía el paciente en el enunciado y por qué llevaban la mediación que pone en el enunciado, y sólo 1 de 6 me ha sabido responder correctamente. ¿Para qué quieren saber hacer diluciones si no saben ni lo que están diluyendo, ni la patología del paciente ni nada? Tendrán que saber antes qué quieren administrar y por qué y después saber realizar la dilución ¿no? Pues no lo saben... y con esto soy muy exigente porque una enfermera debería saber relacionar al paciente con su medicación, saber por qué lleva X medicación y no Y, por qué lleva IMG y no 2MG qué antecedentes indican que deba medicarse con X, etc...</i>	1	8
posición D Instructor- novata	<i>Para combatir esta sensación que siento sobre el cuestionamiento que se hace a validez (debido a que me ven joven debe ser porque si tuviera 50 años y 3 años de experiencia seguramente se sentirían más seguras) al presentarme les justifico lo que soy y lo que no pueden esperar que sea</i>	15	27
posición D Instructor- enlace	<i>Pues realmente las enfermeras que, que estén más a enseñar, que las escojan y les digan oye mira pues por hacer formación, como tenemos que hacer veinte horas de formación al año sí o sí en el hospital pues te las convalidamos. Te preparamos, te convalidamos las horas y tú a cambio le explicas al alumno como tienes que explicarle. Dedicándole un poco de más tiempo o: quedándote un poco de más rato con él...</i>	8	8
posición D Instructor- auto exigente	<i>Un buen docente es aquel que te incita a pensar, a reflexionar en sobre lo que haces, el que hace que pienses en qué puedes mejorar, el que te inspira e incita en un cambio personal que te hace crecer como persona, no aquel que te dice la solución de los problemas de farmacología... y quiero enfocar mis seminarios desde la reflexión, desde el sentido común, donde todas puedan expresar sus miedos, sus dudas, sus alegrías, donde se compartan sensaciones verdaderas en las que pueda incidir y aportarles a ellas una mejora en su praxis y en su vida personal</i>	4	10
Posición D evaluador- novata	<i>Estoy en la fase de enseñar Planes de cuidados y corregirlos una y otra vez. Los corrijo 2 o 3 veces porque las chicas le ponen ganas y aunque no tenga tiempo para mí lo hago por ellas y dejo mis cosas por ayudarles. Y se que debo ser más egoísta y pensar más en mi Tesis en vez de implicarme tantísimo con la labor de enseñar pero este tema lo gestiono muy mal. Me quita mucho tiempo el corregirlos y volver a explicarlos y corregirlos de nuevo.</i>	1	20
posición D tutor- cuidador	<i>Analizando la situación, creo que esto es porque me siento responsable de ellas, me preocupa explicar algo mal y que no lo entiendan, me preocupa el cómo van a recibir mis consejos. A veces me ha pasado con otros alumnos que, les he dado un consejo personal para que mejoran y se los han tomado fatal o los han malinterpretado y han entendido cosas que no he dicho... por eso cuando hablo voy con mucho cuidado de escoger aquello que digo, decirlo de forma suave para que estén relajados y no puedan malinterpretar el mensaje</i>	10	21
posición D tutor- crítico del sistema	<i>Y ante este contexto, a punto de venir estudiantes de enfermería llenas de ilusión y cargadas de emociones, sinceramente me devuelven la vida, me devuelven la esperanza el ver que los que vienen lo hacen con tantas ganas, o al menos la mayoría. Y espero que hayan elegido esta profesión por vocación porque si no dejarán las prácticas la primera semana... la sociedad nos desprestigia, nos llaman "las limpia culos" y creo que ellas, las estudiantes, ya vienen con ese lastre, del cual nos deberíamos deshacer con firmeza. Tengo muchas ganas de que vengan y de comparar experiencias con ellas</i>	1	9
TOTAL		47	136

Tabla 10 Posiciones esfera investigación

Posiciones	Ejemplo	Frecuencia	Total
posición I ejecutora-complicada	<i>[Pero también] me da miedo como decepcionarle, ¿sabes? El que él se espere un, un, yo qué sé, un diez y yo sea pues menos. Pero es que yo creo que este problema lo tengo yo intrínsecamente...</i>	3	21
posición I ejecutora-proactiva	<i>Cuando hablo con alguien me, me gusta escucharlo porque creo que puede aportarme más de lo que yo puedo aportarle a él. Entonces, no sé, por ejemplo, en el grupo, GRAI, pues me encanta estar ahí y escuchar lo que dicen aunque no sea de mi rama, pero son cosas que para mí son muy útiles.</i>	3	15
posición I ejecutora-rigurosa	<i>En mi caso, me cuesta mucho hacer una organización del trabajo y necesito leer mucho antes de saber qué quiero hacer y cómo y encontrarle un sentido, pero cuando encuentro la idea es como algo obsesivo, no puedo parar de pensar en ella y en lo que tengo que escribir. Es por ello que estas madrugadas me las he pasado leyendo y escribiendo y relejendo y reescribiendo. Y aun así tengo mucho material que trabajar, muchos artículos que he leído, que los he subrayado y poniendo las ideas principales y profundizado pero necesito reescribir las ideas principales de cada uno para fusionarlos en una idea nueva.</i>	1	5
posición I ejecutora-insegura	<i>Pero me invaden las preocupaciones de inseguridad, de saber si lo estoy haciendo bien o no... a veces me gustaría estar un poco más guiada pero ya me avisaron de que el doctorado es un camino muy solitario y de resistencia. Muchas veces me siento sola y cansada o muy cansada pero a la vez me siento muy bien porque estoy aprendiendo muchas cosas de forma autónoma</i>	6	13
posición I ejecutora-principiante	<i>por ejemplo, tengo miedo y::: y me veo:: bueno, super pequeñita, super pequeñita. Pero hay que esforzarse.</i>	19	26
posición I gestor de los datos- aspirante	<i>Para mí, que alguien como XX sea tu tutor de Tesis ya es algo que demarca que tienes que estar a su nivel, que le tienes que hacer digno con tu trabajo porque él me ha acogido y ha aceptado ser mi director. Siento miedo a decepcionarle, a no estar a la altura que él espera que esté y por ello me esfuerzo cada día todo lo que puedo. A veces, el esforzarme tanto con todo cada día me agota y pierdo la pasión por lo que estoy haciendo y es en ese momento cuando me doy cuenta de que si pierdo la pasión nada saldrá bien. Pero después recupero esa pasión y sigo adelante. Si quieres investigar algo has de amar aquello que investigas, sino es imposible que le dediques gran parte de tu vida a ello.</i>	1	16
TOTAL		33	96

Tabla 11 Contradicciones identificadas

	Esfera docencia	Esfera investigación	Esfera clínica	Total
Tensiones	13	19	8	40
Incidentes críticos		2	1	3
Discontinuidades	2	2		4

Caso III

En este caso, el mayor número de posiciones correspondieron a la *posición docente (D) evaluador novata (19)*. El análisis relativo a las tensiones e incidentes críticos dio como resultado 36 tensiones y 8 incidentes críticos. El mayor número de tensiones (26) estuvieron en la docencia. Asimismo, de los 8 incidentes críticos, 4 ocurrieron en este mismo ámbito y 4 en investigación. Las tablas 12, 13 y 14 reflejan estos resultados.

Las tensiones en gran medida estuvieron vinculadas con el tema de la evaluación, lo que desencadenó, en varias ocasiones, incidentes críticos caracterizados por una falta de control emocional. La siguiente cita demuestra el peso que para ella tenía la evaluación de sus estudiantes.

Tensión *Por un lado estoy contenta porque me he sacado un peso de encima al corregir todos los trabajos tanto los de TFG como los de Antropología, me siento libre para dedicar tiempo a la tesis o a otras cuestiones docentes e investigadoras, a las que dedico menos tiempo del que quisiera y vivo con la sensación de que la docencia me come todo mi tiempo. También me siento presionada no por una presión real, ya que aún no he hecho las revisiones pero me anticipo a ellas, tengo fama de ser estricta en las evaluaciones por comparación con algunas de mis compañeras y eso pesa mientras corrijo ya que intento, sin bajar el listón universitario, o lo que yo considero el listón, hallar un punto medio en las correcciones y sobretodo en determinados errores (25.10 diario 1)*

Esta tensión es percibida como una discontinuidad, pues la participante se quejaba del excesivo tiempo que debía destinar a la docencia, especialmente en la corrección de los trabajos, algo que no le preocupaba en otras esferas de actividad. Al ser principiante en la esfera docente, experimentó mucha tensión con cuestiones relacionadas con la asertividad en el proceso de evaluación. Esta situación estuvo acompañada de una posición de *D evaluador novata*.

Asimismo, los incidentes críticos a los que se vio enfrentada estuvieron relacionados con conflictos con los estudiantes en relación a la evaluación. La cita siguiente, asociada a la *posición D instructor complicado*, es un ejemplo de ello:

Es una estudiante que le dedica muchas horas y que considera que la nota no refleja el tiempo que le ha dedicado así como no es justo porque otros estudiantes, tutorizados por otras tutoras haciendo menos sacan 9 y 10. La estudiante viene con una rúbrica que no coincide con la mía, ya que ella tenía un 7,7 en mis notas y en la suya hay un 7,2. Miro el email para corroborar si ha sido un error mío o es que ella trae una rúbrica anterior. No sé cómo ni porqué es la única estudiante de la que no guardé el email último que le envié confirmando el cambio de nota y pidiéndole disculpas porque me había confundido con su rúbrica. Para mí misma pienso “esto me pasa por querer corregir todos los trabajos fin de grado en un día con la complejidad de la semana que estoy viviendo”. Miro y re-miro en enviados y en la carpeta de ella que tengo en TFG y no aparece la rúbrica en la que yo le envié el 7,7....(26.1 Diario 2).

Frente al mismo incidente, pero en una *posición D de instructor intransigente*, afirmaba:

.....Le recuerdo las normas de la evaluación del módulo que expliqué muy claras el primer día de clase. Le clarifico que por lo que ella explica, la prioridad de su tiempo personal no ha sido estudiar para el examen sino invertirlo en conseguir financiación para su proyecto...(28.12 diario 3).

Después de haber mencionado el mismo incidente en varios diarios, y también en la entrevista, se observó un cambio en sus prácticas como parte del proceso de construcción de su identidad docente que le permitió adoptar una *posición de gestora del incidente crítico*. La cita siguiente es ejemplificadora de lo que acabamos de decir:

Estoy contenta porque he gestionado bien mis emociones, es decir, no me he dejado llevar por ellas ni al primer impulso que era “cómo es posible que me diga esto, cuando no tienen ni idea”. También me ha ido bien cotejar la situación con compañeros con más experiencia que yo, ver diferentes puntos de vista y decidir con la cabeza fría. He aprendido cómo no deben hacerse las cosas, presuponiendo que los estudiantes de máster al ser más mayores se implican más con aquello que van a estudiar, y son más responsables. Mi sensación es que algunos estudiantes de posgrado piensan que, por pagar y venir a clase el aprobado está garantizado (28;25 diario 4).

Las estrategias utilizadas por esta participante, evidencias en la *posición gestora de incidentes críticos*, le permitieron desarrollar una actitud de escucha, y de reconocimiento de sus propios fallos en el proceso de evaluación, algo muy necesario para resolver las dificultades propias de la etapa de iniciación en la que se encontraba. Este hecho, muy positivo en la conformación de su identidad docente, pudo ser debido a la formación previa recibida en el manejo de incidentes críticos en el aula.

Capítulo 5 La Identidad del Académico de Enfermería en Transición Profesional

Tabla 12 Posiciones esfera de docencia

Posiciones	Ejemplo	Frecuencia	Total
posición D gestión del aula-flexible	<i>O sea yo nunca me posiciono intento al menos desde lo que yo pienso, nunca me posiciono desde una situación vertical. Yo tengo claro de que yo soy profesora, él es estudiante o ella es estudiante y hay (16:18) dónde está el problema, vamos a solucionarlo</i>	1	7
posición D gestor de contenidos del currículum- experta	<i>Tengo muy claro, o al menos eso pienso, cómo debe ser un protocolo de investigación así cómo cuales han de ser los para que esté bien hecho. Quizás, mi clasificación de mínimos es una de máximos para otros profesores con otra forma otro perfil académico, asistencial o de investigación.</i>	2	16
posición D instructor-satisfecha	<i>Pocas veces en mi carrera docente, como en este curso, he tenido la sensación de haber hallado la estrategia docente que más les ayudara a entender unos conceptos determinados. Fue un bonito momento de reconocimiento personal y profesional por parte de la primera promoción de graduados en enfermería. Momentos como éste, no sólo me llenan como persona, sino que dan sentido a mi papel como docente.</i>	2	5
posición D Instructor-complicada	<i>Si suspendía debía repetir el módulo el año que viene con la subsecuente subida de tasas, no tendría el título de máster y se retrasaría un año su matrícula al programa de doctorado. También, cómo no, pensé en mí y en la serie de problemas colaterales que podría ocasionar el suspenso: la recuperación la había planteado en el despacho pero no publiqué nada a nivel oficial en el campus, y ya he tenido problemas con su jefe grupo de investigación en la tutorización de los trabajos fin de grado.</i>	7	8
posición D Instructor-exigente	<i>Yo lo de la exigencia yo no lo vivo mal el tener esa etiqueta o el tener esa::: / bueno, no sé, esa fama, porque también tiene la contrapartida. Y la contrapartida en el sentido de que:, bueno, si contigo hemos sacado tal nota, pues jolín, qué bien lo hemos hecho, o que cuánto hemos aprendido.</i>	7	8
posición D Instructor-intransigente	<i>Le recuerdo las normas de la evaluación del módulo que expliqué muy claras el primer día de clase. Le clarifico que por lo que ella explica, la prioridad de su tiempo personal no ha sido estudiar para el examen sino invertirlo en conseguir financiación para su proyecto.</i>	5	5
posición D Instructora-abnegada	<i>Ha sido duro tutorizar tan intensamente 5 trabajos final de grado. La intensidad no ha venido por el contexto académico o el contexto más formal de la rúbrica sino que ha sido más bien un posicionamiento personal el que ha definido la intensidad del proceso de tutorización.</i>	3	3
posición D Instructor-novata	<i>Pero claro, como yo tampoco lo planteé bien las reglas del juego desde el principio pues pensé mira hazle una tercera... De hecho es lo que todo- bueno hubo un sector que me recomendó que la suspendiera, luego hubo otro sector que me recomendó que le hiciera una prueba de síntesis.</i>	12	27
posición D evaluador-complicada/liada	<i>Y la estudiante venía reclamando, que por qué estaba suspendida y que eso era subjetivo, que la corrección de un trabajo es subjetiva. Y no es que el resto brillaran... Porque no tienen tiempo y porque les pides lecturas y porque... ¿Sabes?, es decir, si tú corriges un trabajo a nivel de, de máster cuesta. Entonces este año era examen por experiencia del año pasado ((risas)) porque tuvimos problemas de los trabajos.</i>	5	5
Posición D evaluador - frustrada	<i>Hizo una valoración muy negativa de cómo había llevado yo su expediente y que no estaba de acuerdo con unas preguntas del examen que asocia exclusivamente con mi parte. Me abstengo de comentar más elementos del email que en el momento de la lectura me produjeron mucha desazón, coraje y me sentí maltratada como docente.</i>	3	3
Posición D evaluador-novata	<i>Situación difícil dónde las haya en la que básicamente tengo la sensación de practicar una pedagogía/docencia defensiva a la par que muchos profesionales de la salud practican una medicina defensiva. Dudo que apruebe el martes porque no tiene conocimientos claros de metodología científica independientemente de la vertiente, sea cualitativa o cuantitativa. Me sorprende que haya aprobado los otros módulos hecho que me hace pensar en la metodología de evaluación.</i>	19	20
Posición D evaluador - satisfecha	<i>EN líneas generales pasa lo de siempre disparidad de criterios cuando muchas personas participan en un ejercicio evaluador, pero me he sentido reconocida como tutora, como evaluadora de tribunal y como docente por mis conocimientos.</i>	4	5
posición D tutor-cuidador	<i>Pienso que el trabajo, en este caso la docencia no tendría porqué estar separado de una parte lúdica</i>	5	21
posición D tutor-crítico del sistema	<i>La otra opción es con qué mentalidad a veces los estudiantes van a los másters, no todos, o sea, no estoy generalizando, pero la gente se piensa que va a hacer un máster como el que mira puedo trabajar a full time y hacer un máster. Te vas a dejar la vida en ello ese año, es así. Pero esa consciencia no está.</i>	2	9
posición gestora de incidentes críticos	<i>Le pido que me explique qué le ha pasado en el examen preguntándole cómo es que contestó todas las preguntas en un tipo test y me responde que ha aprobado dos oposiciones y que claro le parecían preguntas muy sencillas de las que no dudaba en la respuesta. Pacté con ella la realización de un ejercicio de análisis de un artículo a partir de una rúbrica que hemos utilizado varias veces en clase. Ella debía escoger el artículo.</i>	26	29
Total		103	171

Capítulo 5 La Identidad del Académico de Enfermería en Transición Profesional

Tabla 13 Posiciones esfera investigación

Posiciones	Ejemplo	Frecuencia	Total
posición I ejecutora-complicada	<i>Una reunión de 75 minutos se alargó en una mini-reunión de 45 más. No era tan consciente de lo importante que es como líder de un grupo que todos los componentes estén a gusto en el grupo y que los intereses, más o menos comunes, ayuden a caminar al grupo. Me conflictúa que aun estemos elaborando el protocolo de investigación, pero con la dedicación docente que tenemos y los extras no se puede ir más deprisa.</i>	6	21
posición I ejecutora-proactiva	<i>Luego me toca a mí, eh, como (IP 8:12) pues empezar a, que tampoco lo puedo hacer porque yo también estoy pringada con la tesis, con lo que salió la oportunidad de formar el grupo, lo formamos, a un año vista, es decir, pensando que yo tengo que acabar la tesis y una vez acabe la tesis luego ya organizaré mejor la, la historia, de manera que no todo el mundo tenga que venir a todas las reuniones sino que en función de los proyectos la gente venga en aquel en el que quiera estar vinculada.</i>	3	15
posición I ejecutora-experta	<i>....soy uno de los referentes en cuestiones de investigación porque las asignaturas de las que soy responsable en 4º hacen referencia a la metodología de la investigación cualitativa pero con gran componente de discusión en clase sobre la cuantitativa.</i>	9	9
posición I gestor de los datos- aspirante	<i>Este primer intento de publicación me dejó bastante exhausta ya que mi dedicación es plural, diversa y responsabilizarse de todo el proceso de construcción, edición y publicación de un grupo de 15 autoras es complejo. Expuse en reuniones posteriores que debíamos organizarnos mejor teniendo en cuenta los conocimientos de cada una y las habilidades tecnológicas</i>	2	16
posición I gestor de los datos -experta	<i>Pues yo dije un día, esto no hace falta saber de metodología para saberlo hacer, cualquiera lo puede hacer, digo, ¿cuál de vosotras quiere hacerlo? Digo, porque hay un momento que tienes que ir detrás de doce personas para que te firmen el copyright, digo yo no quiero hacer eso. Bueno pues como no lo han hecho nunca... Es el miedo muchas veces, pero tampoco se lanzan, no quieren dejar el grupo pero quieren con-, es... No sé, supongo que es una cosa de ir trabajando, ir trabajando, ir trabajando y:: es una cuestión de tiempo. Pero es lento, es lento, yo a veces...</i>	5	5
posición I conocedor de la comunidad científica- frustrada	<i>La convocatoria no tuvo mucho éxito, de 10 personas vinieron 4 cuando se habían comprometido 9 a venir. Todas las que faltaron avisaron por email o por móvil, pero mi sensación fue de vacío, y de poco o ningún poder de convocatoria. Inicé la reunión 20 minutos tarde dando tiempo a que llegara, la gente que nunca llegó.</i>	1	7
posición I comunicador de la investigación	<i>Esta semana también ha tenido su parte de investigación ya que era el deadline del congreso de uno de los congresos de sida que se celebra en Barcelona y debía acabar el resumen de una posible comunicación. Todo lo anterior sazonado con un acta pendiente de enviar como secretaria de departamento de una reunión.</i>	3	3
posición gestora de incidentes críticos	<i>Estas pequeñas crisis, que cada vez me afectan menos, supongo porque no me veo responsable del proyecto que en estos momentos llevamos entre manos, nos ayudan a re-distribuir las tareas y a consolidarnos más como grupo. Hemos conseguido una re-distribución de tareas en la que todas han participado y el resto del grupo se siente útil en las cuestiones de publicación.</i>	3	29
TOTAL		32	105

Tabla 14 Contradicciones identificadas

	Esfera docencia	Esfera investigación	Total
Tensiones	26	10	36
Incidentes críticos	4	4	8
Discontinuidades	2		2

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La finalidad de nuestro estudio era analizar los cambios en la identidad del académico de enfermería en situaciones de transición profesional. Nos interesaba conocer las dificultades a las que se enfrentaban, y cómo eran capaces de desplegar posiciones potenciadoras de cambio frente a dichas dificultades. Para ello, identificamos las posiciones internas y las contradicciones (tensiones, incidentes críticos y discontinuidades) en las participantes, todas ellas en situaciones de transición profesional; además analizamos las discontinuidades y su rol en la construcción de la identidad.

Los resultados indican que en la esfera de investigación las contradicciones, en su mayoría tensiones, estuvieron relacionadas principalmente con la invisibilidad en su ejecución, el escaso reconocimiento de la disciplina como una profesión autónoma, y la aspiración a publicar en revistas de alto impacto. Con respecto a la docencia, la mayoría de las tensiones tuvieron que ver con las inseguridades en el proceso de evaluación y el manejo de los conflictos con los estudiantes.

Un análisis detallado de las posiciones desplegadas por las tres enfermeras, nos permitió conocer cómo, durante cuatro meses a través de la autorreflexión promovida por los diarios, éstas fueron evolucionando desde posiciones acompañadas, en la mayoría de los casos, por sentimientos negativos hacia posiciones que estuvieron presentes en la resolución exitosa de una discontinuidad o un incidente crítico. Éstas últimas las hemos denominado posiciones potenciadoras de cambio.

En este sentido, la aparición de la *posición gestora de incidentes críticos* (en el caso tres), resulta especialmente interesante puesto que desde esta posición es posible reconocer los incidentes y los sentimientos asociados, y así facilitar procesos de auto-regulación emocional (Gallego, Aguayo y Castelló, submitted). Además, porque la presencia de un incidente crítico ofrece la posibilidad de desarrollar diferentes posiciones en tránsito, que, a su vez, promueven la expresión de una *metaposición* descrita por Hermans (2014) como una visión en conjunto de una gran variedad de posiciones específicas disponibles, y esto a su vez conduciría a un cambio identitario. Podríamos decir entonces, que la posición *gestora de incidentes críticos* presente en el caso tres, formaría parte de una *metaposición*.

Además, parece plausible afirmar que la expresión de una metaposición acompañada de la resolución exitosa de una contradicción durante una situación de transición, generaría un cambio de identidad. En base a lo anterior, confirmaríamos que la presencia de discontinuidades e incidentes críticos durante un período de transición consecucional, serían positivos para el desarrollo de la identidad profesional (Bronkhorst, et al., 2013). Estas contradicciones fueron identificadas y analizadas en las tres participantes, y además acompañadas de la presencia de posiciones potenciadoras de cambio en las sesiones finales del período de escritura de los diarios. Además, podríamos añadir que este tipo de cambio, se relacionaría con el hecho que las discontinuidades pueden ser consideradas como favorecedoras de un aprendizaje expansivo, en el tránsito entre dos o más esferas de actividad (Engeström y Sannino, 2010).

Otra posición interesante fue la de *Investigador gestor de datos aspirante*. Este hallazgo nos dice mucho del sitio que ocupa hoy en día el académico de enfermería en la esfera de investigación. El reto por lo tanto en este rol será, lograr una posición privilegiada y reconocida en la investigación en nuestro propio campo.

La principal limitación de este estudio viene dada por la no inclusión en el análisis de las posiciones externas, que cómo es sabido, resultan esenciales para una comprensión global del posicionamiento del sujeto. Es decir, este análisis nos hubiese permitido conocer la influencia de los otros en cada una de las participantes, través del diálogo intra-mental entre las diferentes posiciones evidenciadas por cada una de ellas (Hermans, J.M, 2014). Asimismo, nos habría permitido entender mejor las diferentes voces que predominaban en cada una de las participantes. Sin embargo, debido a que el objetivo estaba centrado en explorar una situación de transición en tres casos diferentes, y no en el despliegue de los tipos de posiciones en un mismo caso, esta perspectiva no fue abordada. Fue una decisión intencional, debido a la ingente cantidad de información abordada y al carácter longitudinal del estudio que permite visualizar cambios en las transiciones. No obstante, somos conscientes que para obtener una visión completa de la identidad profesional, este análisis resultaría necesario. Por lo tanto, queda planteado para futuras investigaciones cuyo objeto sea el análisis del repertorio de posiciones del académico de enfermería siguiendo los principios de la Dialogical Self Theory.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguayo, M., Castelló, M., & Monereo, C. (2014). La identidad del académico de enfermería: entre la docencia y la investigación. *Texto & Contexto Enfermagem*, 23(2), 241-249.
- Andrew, N., Lopes, A., Pereira, F., & Lima, I. (2014). Building communities in higher education: the case of nursing. *Teaching in Higher Education*, 19(1), 72-77.
- Andrew, N. (2012). “Professional Identity in Nursing: Are We There Yet?” *Nurse Education Today* 32 (8): 846–849. doi:[10.1016/j.nedt.2012.03.014](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2012.03.014).
- Andrew, N. y Ferguson D. (2008) “Constructing Communities for Learning in Nursing.” *International Journal of Nursing Education Scholarship* 5 (1): art. 24: 1–15. doi:[10.2202/1548-923X.1579](https://doi.org/10.2202/1548-923X.1579).
- Andrew, N. & Robb Y. (2011) “The Duality of Professional Practice in Nursing: Academics for the 21st Century.” *Nurse Education Today* 31: 429–433. doi:[10.1016/j.nedt.2010.08.013](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2010.08.013).
- Akkerman, S. F., & Meijer, P. C. (2011). A dialogical approach to conceptualizing teacher identity. *Teaching and Teaching Education*, 27(2), 208-319.
- Badía, A. (2013). Algunas reflexiones en torno a una metodología para el análisis de la identidad docente basada en el yo dialógico. (DS). *Documento interno IdentitEs*.

- Beach, K. (1999). Consequential transitions: A socio-cultural expedition beyond transfer in education. In A. Iran-Nejad and P. D. Pearson (Eds.), *Review of Research in Education*, 24, 101-139. Washington, D.C.: American Educational Research Association.
- Bronkhorst, L.H.; Van Rijswijk, M.; Meijer, P.C.; Köster, B. & Vermunt, J.D. (2013) University teachers' collateral transitions: continuity and discontinuity between research and teaching. *Infancia y Aprendizaje*, 36(3), 293-308.
- Castello, M., Iñesta, A., & Corcelles, M. (2013). Learning to write a research article: PhD students' transitions toward disciplinary writing regulation. *Research in the Teaching of English*, 47(4), 442-477.
- Dieklemann, N. (2004). Experienced practitioners as new faculty: New pedagogies and new possibilities. *Journal of Nursing Education*, 43(3), 101-103.
- Engeström, Y. & Sannino, A. (2010). Studies of expansive learning: Foundations, findings and future challenges. *Educational Research Review*, 5, 1-24.
- Engeström, Y., & Sannino, A. (2011). Discursive manifestations of contradictions in organizational change efforts: A methodological framework. *Journal of Organizational Change Management*, 24(3), 368-387

- Everly, G.S. & Mitchell, J.T. (1999) *Critical Incident Stress Management: a new era and Standard of care in crisis intervention*. Ellicott City, MD: Chevron Press
- Gallego, L., Aguayo, M. y Castelló, M. Regulación emocional en los incidentes críticos de los docentes universitarios. Submitted.
- Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (1970). Theoretical sampling. *Sociological methods. A sourcebook*, 105-114.
- GOBIERNO, D. E. (2007). Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales. *BOE*, 260, 44037-44038.
- Hermans, H. J. (2013). The Dialogical Self in Education: Introduction. *Journal of Constructivist Psychology*, 26(2), 81-89.
- Hermans, H.J.M. (2014). *Self as a society of I-positions: A dialogical approach to counseling*. *Journal of Humanistic Psychology*. 53. DOI: 10.1002/j.2161-1939.2014.00054.x
- Hermans, H. J. (2001). The dialogical self: Toward a theory of personal and cultural positioning. *Culture & Psychology*, 7(3), 243-281.
- Hermans, H.J.M. (2003). The construction and reconstruction of a dialogical self. *Journal of Constructivist Psychology*, 16 (2), 89-130

- Hermans, H. J. M., & Hermans-Konopka, A. (Eds.). (2010). *Dialogical self theory: Positioning and counter-positioning in a globalizing society*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Hurst, K.M. (2010). Experience of new physiotherapy lecturers making the shift from clinical practice into academia. *Physiotherapy*, 96(3), 240–247.
- Monereo, C., Weise, C. & Álvarez, I.M. (2013) [Changing university teacher's identity: Training based on dramatized incidents](#). *Infancia & Aprendizaje*, 36(3); 323-340
- Monereo, C. (2015). De infantil a primaria. Estudio de la construcción de la identidad docente en una situación de transición profesional. In process.
- Leijen, Ä., & Kullasepp, K. (2013). All roads lead to Rome: Developmental trajectories of student teachers' professional and personal identity development. *Journal of Constructivist Psychology*, 26(2), 104-114.
- Lima, I., F. Pereira, A. Lopes, E. Ferreira, A. Freitas, and R. Sousa. (2012) *Trainers' Identities and Helping Professions – The Case of Nursing*. IV Colloquium Professional Groups: Education, Work and Knowledge. Porto: Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Porto (Portugal).
- Lombardo, P. (2006). Concerns for medical radiation programs in Australian universities. *Radiography*, 12(4), 332–338.

- Lopes, A., P. Boyd, N. Andrew, and F. Pereira. Forthcoming. “RT Nexus in Professional Fields: What Can We Learn from Teacher and Nurse Educators’ Identities?”
- Sim, J., Zadnik, M.G., & Radloff, A. (2003). University and workplace cultures: Their impact on the development of lifelong learners. *Radiography*, 9(2), 99–107.
- Smith, P., and C. Boyd. (2012) “Becoming an Academic: The Reconstruction of Identity by Recently Appointed Lecturers in Nursing, Midwifery and the Allied Health Professions.” *Innovations in Education and Teaching International* 49 (1): 63–72. doi:[10.1080/14703297.2012.647784](https://doi.org/10.1080/14703297.2012.647784).
- Weidman, N. A. (2013). The lived experience of the transition of the clinical nurse expert to the novice nurse educator. *Teaching and Learning in Nursing*, 8(3), 102-109.

CAPÍTULO 6: CONCLUSIONES FINALES

En este último capítulo destacamos las principales conclusiones de cada uno de los estudios presentados en los capítulos previos, y las conclusiones generales que derivan en una recomendación final de este trabajo de tesis.

6.1 La enfermera formadora. La construcción de una nueva identidad profesional

Como hemos venido diciendo a lo largo de este trabajo, la práctica de la enfermería ha estado tradicionalmente caracterizada por la subordinación al gremio médico como distintivo de su quehacer. No obstante, en los últimos años los cambios en el ámbito de la Educación superior en el contexto internacional han provocado una profunda reflexión en cuanto a la concepción de la enseñanza de la enfermería, las limitaciones en el desempeño del rol profesional, y el escaso desarrollo de la investigación en la propia disciplina. Es así como se produce un cambio de paradigma, y con él un quiebre en la identidad profesional.

Los resultados del primer estudio ponen de manifiesto que la enfermera formadora aprende a enseñar en la práctica, reproduciendo las estrategias aprendidas durante su propia formación. Sumado a esto, se le agregan nuevas funciones y retos a consecuencia de los cambios producidos en los programas de enseñanza. Es decir, ahora posee mayores facultades pero sin una formación específica para ejecutarlas, lo que acarrea numerosas inseguridades y dificultades en la ejecución de su rol docente.

Por consiguiente, la principal conclusión de este primer estudio tiene que ver con la evidencia de que el desempeño de una enfermera novel en la carrera académica, y la necesidad de enfrentarse a incidentes críticos en el aula, provocó en las docentes de enfermería chilenas de la muestra, la toma de conciencia del proceso de construcción de su identidad profesional y, consecuentemente una incipiente identidad académica.

6.2 La identidad del académico de enfermería: Entre la docencia y la investigación

Si bien no son muchas las investigaciones acerca de la formación del académico de enfermería, todas ellas avalan la necesidad de profundizar en el proceso de enseñanza y aprendizaje de la Educación en esta disciplina pero también en la promoción de investigaciones que favorezcan el desarrollo de teorías y modelos que contribuyan al desarrollo de la autonomía profesional.

En relación al rol de investigador nuestros resultados indican que supone una serie de retos, probablemente porque su desarrollo se halla todavía en un estadio incipiente para las enfermeras de nuestra muestra. Estos retos tienen que ver, entre otros, con la complejidad que supone el manejo del paradigma cualitativo, que, según las participantes, resulta ser el más adecuado para estudiar y dar cuenta de la subjetividad de la atención otorgada al paciente, pero es a la vez el que consideran más complicado en su ejecución. Pareciera que nuestras enfermeras suscribirían las afirmaciones de algunos autores que afirman que los métodos cualitativos permiten adoptar una posición privilegiada para explicar a los otros el mundo del enfermo y de su entorno (De la Cuesta, 2010). No obstante,

la dificultad que para ellas representa conlleva que se enlentezcan los procesos de desarrollo y empoderamiento de la investigación en enfermería.

Con respecto al rol docente, los resultados son determinantes en relación a la importancia de que exista una integración entre la teoría y la práctica, en la enseñanza de esta profesión. En este sentido, las enfermeras españolas señalan que las actividades que permiten compartir vivencias personales y la ejecución de casos clínicos constituyen metodologías apropiadas para el logro de un aprendizaje auténtico en sus estudiantes.

La aplicación del tratado de Bolonia (1999) y la creación del Espacio Europeo de Educación Superior (2007), abrieron mayores oportunidades en el terreno académico, pero también han planteado mayores exigencias que obligan al gremio a mantenerse actualizado y a conseguir un nivel en investigación acorde con el resto de los otros profesionales de la salud. De este modo, la conclusión central de este segundo estudio tiene que ver con el hecho de que los participantes, académicos de enfermería con diferentes perfiles y niveles de desarrollo, se hallarían todos en proceso de reconfiguración de su identidad, lo que les exige transitar entre la docencia y la investigación abandonando posiciones tradicionales, afectando a sus valores y sentimientos de maneras diversas, y experimentando en todos los casos dificultades inherentes a este tránsito.

6.3 Incidentes críticos en los docentes de enfermería: Descubriendo una nueva identidad

Si bien en los últimos cinco años comienzan a haber más estudios en relación con la trayectoria académica del profesional de enfermería, la gestión de los incidentes críticos en el aula es aún un territorio muy poco explorado.

En este sentido, los resultados del tercer estudio indicaron que las entrevistadas reconocieron experimentar con cierta frecuencia varios incidentes críticos que, en su mayoría, estuvieron relacionados con el *mantenimiento de normas de conducta*, y con la *adecuación de los contenidos transmitidos*.

Además, dichos incidentes aparecieron asociados principalmente a sentimientos de inseguridad y decepción, sobre todo en aquellos docentes con poca experiencia en el ejercicio de este rol. En la esfera de investigación los problemas tuvieron que ver mayoritariamente con *la obtención de la muestra*, *la comunicación asertiva en la recogida de datos*, y con *el manejo y apropiación de las metodologías de análisis*. En la mayoría de los casos, los incidentes críticos experimentados en relación a la actividad investigadora se relacionaron con la condición de novel de nuestro académico en el terreno de la investigación.

Con respecto a las estrategias de afrontamiento, cabe señalar que a pesar que éstas evolucionaron desde una respuesta *reactiva* hacia una más *reflexiva* (Martín, Jiménez y Fernández-Abascal, 2003), fue necesario contar con un tiempo de reflexión para conseguir esta evolución. Por otra parte, el reconocimiento de un incidente crítico como tal en el terreno de la investigación y la colaboración, como

primer paso necesario para desarrollar estrategias de afrontamiento en esta misma área, fue una de las principales conclusiones de este estudio.

Además, destacamos el hecho de que la inexperiencia en el rol académico, se erige como un problema palpable en el desarrollo de la identidad del académico de enfermería, lo que apoyaría la urgente necesidad de generar mayor conocimiento del despliegue de posiciones de identidad en el ejercicio de este rol.

6.4 La identidad del académico de enfermería: Estudio de una situación de transición profesional

Teniendo en cuenta las consideraciones precedentes, el análisis de las posiciones del académico de enfermería en una situación de transición profesional, se presentó como el propósito central de nuestro último estudio.

Los resultados demostraron por un lado, que el estudio de una situación de transición a través del análisis de las diferentes posiciones y contradicciones en el desempeño como académico de enfermería, es beneficioso para acceder a la identidad profesional. Por otro, que las discontinuidades presentes durante un período de transición entre dos esferas, puede ser una valiosa oportunidad para el estudio del cambio en la identidad profesional (Bronkhorst, et al, 2013).

Asimismo, uno de los hallazgos más significativos tuvo que ver con la identificación de *posiciones potenciadoras de cambio* durante este período. Nos referimos a aquellas posiciones que estuvieron presentes en la resolución exitosa de una contradicción, ya fuese ésta una discontinuidad o un incidente crítico. En este sentido, la aparición de la *posición gestora de incidentes críticos* también puede ser un aval en relación al beneficio de la escritura de diarios narrativos

como una herramienta promotora de una auto-reflexión sobre la propia práctica. Esta práctica favorece el desarrollo de un diálogo intra-mental entre posiciones, y a su vez genera una nueva voz narrada y expresada a través de una *metaposición*. Consideramos que esta constatación que constituye una de las principales conclusiones del estudio, abre múltiples oportunidades en la aplicación de la Dialogical Self theory en el estudio de la identidad profesional del académico de enfermería.

6.5 Conclusiones generales y limitaciones

Si bien los cambios en la educación universitaria y la constitución del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) otorgó mayores facultades y funciones al académico de enfermería en los contextos analizados, generando un impulso en la carrera docente, también ocasionó un quiebre en la identidad de este profesional y con ello la necesidad de una formación específica en el desempeño de su(s) rol(es).

Por otra parte, el ejercicio de identificación de ciertas tensiones y la auto-reflexión a través de los diarios narrativos, resultó ser una dinámica útil para evitar *a posteriori*, el desarrollo de nuevos incidentes críticos o discontinuidades durante una situación de transición profesional. En esta línea, ciertos estudios constatan la idea de que la percepción de control sobre un problema permitiría al docente visualizar alternativas de solución (Contreras, 2013). Es decir, en la medida en que el académico de enfermería sea capaz de detectar tensiones durante su práctica profesional, a través de un ejercicio de auto-reflexión, puede también

favorecer el desarrollo de posiciones potenciadoras de cambio de identidad, y en último término el desarrollo y expresión de una *metaposición*.

Asimismo hemos identificado la existencia de la denominada *identidad novel del académico de enfermería en el rol de investigación*. Esto supone que, conjuntamente con la necesidad de acceder a contenidos específicos en pedagogía y didáctica, y una preparación adecuada en la gestión de los incidentes críticos en el aula, se precisa de una formación especializada en el desarrollo de habilidades y competencias que posicionen a este profesional en el terreno de la investigación. Ello tendría que ver con la implementación de un programa de intervención orientado a la formación de investigadores noveles en las ciencias biomédicas. En este sentido, en nuestro propio equipo, ya se han puesto en marcha iniciativas que tienen por objeto profundizar en la formación de los investigadores noveles en ciencias sociales (FINS), a través del análisis de los procesos de construcción de la identidad, y la identificación de los retos e incidentes a los que se enfrentan durante sus prácticas. Todo ello con la finalidad última de diseñar y pilotar una propuesta de formación, que les permita afrontar estos retos de manera ajustada y eficiente (Castelló, 2013).

Las dificultades de todos aquellos que se inician en investigación, y que tienen que ver, entre otros, con los obstáculos en la recogida de datos, las limitaciones en el uso de metodologías de análisis, difíciles búsquedas bibliográficas, y la aspiración de publicar en revistas de alto impacto, (sólo un 3% de los artículos responden al perfil de investigador novel), requieren ser abordadas de manera urgente.

Expuesto lo anterior y siguiendo la iniciativa desarrollada por Castelló (2013), se expone una recomendación final de este trabajo de tesis que tiene que ver con la puesta en marcha de medidas específicas que posicionen al académico de enfermería en el terreno de la investigación en igualdad de condiciones que los profesionales de las otras áreas de desempeño. Nos referimos a la implementación de un programa dirigido a algunas disciplinas incluidas en el área de la salud pero que han accedido recientemente al estatus investigador, cuyo objetivo esté centrado en promover el desarrollo de una identidad capaz de enfrentar los retos actuales en investigación. Es decir, utilizar unas concepciones apropiadas sobre lo que significa estudiar en el campo de las ciencias biomédicas, dominar unas estrategias adecuadas en el diseño, gestión, ejecución y comunicación de proyectos, y adoptar una actitud positiva y de aprendizaje en el desarrollo de proyectos de investigación. En definitiva, promover la construcción de una identidad competente del académico de enfermería como investigador en su disciplina.

La principal limitación de este trabajo de tesis vino dada por el difícil acceso a la muestra y las dificultades que nos encontramos por parte de las escuelas de enfermería para participar activamente en la ejecución de este proyecto. No fue fácil contar con participantes comprometidos que nos permitieran acceso a sus concepciones, prácticas y dificultades. Por ello, nuestro agradecimiento más sincero a los que finalmente lo hicieron posible y colaboraron con excelente disposición. Inicialmente estaba contemplada la realización de un *“programa de formación en la gestión de incidentes críticos en el aula”*, dirigido

a los docentes de enfermería de las diferentes escuelas que participaron en esta investigación. No obstante, esto no fue posible debido, en parte, al reducido tiempo con el que cuentan las enfermeras para acceder a programas de perfeccionamiento docente, especialmente en temáticas como es el desarrollo de la identidad como académico de enfermería. Esperamos que en un futuro reciente podamos desarrollar dicho programa y continuar con algunos de los aspectos que hemos apuntado como prospectiva en los diferentes estudios, para contribuir a la mejora de la formación de los académicos de enfermería. Ésta fue desde el inicio y sigue siendo en la actualidad la motivación fundamental de nuestra actividad investigadora.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS ¹²

Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación. Libro blanco; título de Grado en Enfermería (2005).

http://www.aneca.es/var/media/150360/libroblanco_jun05_enfermeria.pdf

Aguayo, M. y Monereo, C. (2012). La enfermera formadora. La construcción de una nueva identidad profesional. *Investigación Educación y enfermería*, 30 (3), 398-405.

Aguayo, M., Castelló, M., y Monereo, C. (2014). La identidad del académico de enfermería: entre la docencia y la investigación. *Texto & Contexto Enfermagem*, 23 (2), 241- 249.

Aguayo, M. Castelló, M y Monereo, C., (2015; en prensa). Los incidentes críticos en los académicos de enfermería: descubriendo una nueva identidad. *Revista brasileña de Enfermagem*.

Aguayo, M. Castelló, M. Monereo, C. La identidad del académico de enfermería: estudio de una situación de transición profesional. *Enviado*.

Akkerman, S. F., & Meijer, P. C. (2011). A dialogical approach to conceptualizing teacher identity. *Teaching and Teacher Education*, 27 (2), 308-319.

¹² Las referencias bibliográficas aquí recogidas corresponden a los capítulos de Introducción y Conclusiones

- Badia, A., Meneses, J., & Monereo, C. (2014). Affective dimension of university professors about their teaching: an exploration through the semantic differential technique. *Universitas Psychologica*, 13(1), 161-173.
- Bardallo, M. (2010). Entre la enseñanza y el aprendizaje. Un espacio de saberes para compartir. Tesis Doctoral Universidad de Barcelona.
- Beth, R. S. y Sharma, P. (2008). Struggling toward a transformative model of instruction: It's not so easy! *Teaching and Teacher Education*, 24, 1070–1082.
- Beijaard, D., Verloop, N. y Vermunt, J. D. (2000). Teachers' perceptions of professional identity: an exploratory study from a personal knowledge perspective. *Teaching and Teacher Education*, 16, 749-764.
- Beach, K. (1999). Consequential transitions: A socio-cultural expedition beyond transfer in education. In A. Iran-Nejad and P. D. Pearson (Eds.), *Review of Research in Education*, 24, 101-139. Washington, D.C.: American Educational Research Association.
- Castelló, M (2013). Formación de la Identidad de Investigadores Noveles en Ciencias Sociales (FINS) Proyecto I+D+i correspondientes al Programa Estatal de Investigación, Desarrollo e Innovación Orientada a los Retos de la Sociedad.
- Castelló, M. coord. (2007). *Escribir y comunicarse en contextos científicos y académicos*, Barcelona: Graó.

- Castello, M., Iñesta, A., & Corcelles, M. (2013). Learning to write a research article: PhD students' transitions toward disciplinary writing regulation. *Research in the Teaching of English*, 47 (4), 442-477.
- Castelló, M. Iñesta, A. y Monereo, C. (2009). Towards Self-regulated Academic Writing: an exploratory study with graduate students in a situated learning environment. *Electronic Journal of Research in educational Psychology*, 7 (3), 1107-1130.
- Cohen, H. A. (1988). La enfermera y su identidad profesional. Grijalbo.
- Contreras Contreras, C., & Monereo i Font, C. (2014). La Formación del profesorado universitario orientada hacia la transformación de la identidad docente. Tesis Doctoral.
- Coll, C., Onrubia, J., & Mauri, T. M. (2008). Ayudar a aprender en contextos educativos: el ejercicio de la influencia educativa y el análisis de la enseñanza. *Revista de educación*, (346), 33-70.
- Day, C., Sammons, P., Stobart, G., Kington, A., & Gu, Q. (2007). Teachers matter. Connecting lives, work and effectiveness. New York: McGraw Hill.
- Engeström, Y., & Sannino, A. (2010). Studies of expansive learning: Foundations, findings and future challenges. *Educational Research Review*, 5 (1), 1-24.
- Evora, P. y Celotto, A. (2011). Peer review, science, young investigators feelings and frustrations. *Acta Cirúrgica Brasileira*, Vol. 26 (1) 77-78

- Gergen, K. (1991). *The saturated self: Dilemmas of identity in contemporary life*. Basic books.
- Glaser, B. G & Strauss, A. L (1967). *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research*. Chicago: Aldine.
- GOBIERNO, D. E. (2007). Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales. *BOE*, 260, 44037-44038.
- González, E., Arras, M., y Moriel, L. (2012). La profesionalización en enfermería: hacia una estrategia de cambio. *Tecnociencia Chihuahua*, 6 (1), 1-8.
- Hermans, H. J. (2001). The dialogical self: Toward a theory of personal and cultural positioning. *Culture & Psychology*, 7 (3), 243-281.
- Hermans, H.J.M. (2003). The construction and reconstruction of a dialogical self. *Journal of Constructivist Psychology*, 16 (2), 89-130
- Hermans, H. J. M., & Hermans-Konopka, A. (Eds.). (2010). *Dialogical self theory: Positioning and counter-positioning in a globalizing society*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Hermans J. M. & Gieser, T. (2011). *Handbook of Dialogical Self Theory* Cambridge University Press, Nov 24,
- Ivanic, R. (2005). The discorsal construction of writer identity. In R. Beach, J. Green, M. Kamil, & T Shanahan (Eds), *Multisciplinaru perspectives on literacy research*(2nd ed.,pp 391-416). Cresskill, NJ: Hampton.

- Martínez - Martín, M. L. (2007). 30 años de evolución de la formación enfermera en España. *Educación médica*, 10 (2), 93-96.
- Madhavanpraphakaran, G. K., Shukri, R. K., & Balachandran, S. (2014). Preceptors' perceptions of clinical nursing education. *Journal of continuing education in nursing*, 45 (1), 28-34.
- Medina J. (2005). Resultados de la investigación. Una hermenéutica crítica: Racionalidad, tradición y poder e la formación de enfermeras. En Medina, *Deseo de cuidar y voluntad de poder: La enseñanza de la Enfermería*. Publicaciones y ediciones Universitat de Barcelona.
- Medina, J. L. M., y Prado, M. L. D. (2009). El curriculum de enfermería como prototipo de tejné: racionalidad instrumental y tecnológica. *Texto Contexto Enfermagem*, 18 (4), 617-626.
- Monereo C. (2010). Premisas para definición de Identidad profesional. *Documento elaborado por el grupo de investigación IdentitES*. Barcelona.
- Monereo, C. (2015). De infantil a primaria. Estudio de la construcción de la identidad docente en una situación de transición profesional. In process.
- Monereo, C. y Badía, A (2010). Los heterónimos del docente: identidad, selfs y enseñanza. En C. Monereo y J. I. Pozo (Eds), *La Identidad en Psicología de la Educación: Enfoques actuales, utilidad y límites*. Madrid, Narcea.
- Monereo, C. Badia, A. Bilbao, G. Cerrato, M y Weise, C. (2009). Ser un docente estratégico: cuando cambiar la estrategia no basta. *Cultura y Educación*, 21 (3), 1-20.

- Monereo, C., y Domínguez, C. (2014). La identidad docente de los profesores universitarios competentes *Educación XXI*, 17 (2), 83-104.
- Muñoz, L.A. (2013). Educación superior en América Latina; reflexiones y perspectivas en Enfermería. http://www.tuningal.org/es/publicaciones/cat_view/47-publicaciones-en-espanol-libros?start=10.
- Muñoz, J. (2004). Análisis cualitativo de datos textuales con ATLAS/ti. In *Investigación cualitativa* (pp. 1-106). HNDM.
- Lonka, K. (2003). Helping doctoral students to finish their theses. In *Teaching academic writing in European higher education* (pp. 113-131). Springer Netherlands.
- Oyarzún, E. (2008). Modelo biomédico y Modelo biopsicosocial. Recuperado el 18 de marzo 2015 http://www.ucursos.cl/medicina/2008/2/MPRINT25/1/material_docente/prevvisualizar?id_material=182943
- Prado, M. L. D., Medina-Moya, J. L., y Martínez-Riera, J. R. (2011). La producción del conocimiento en educación en enfermería en España y Brasil: una revisión integrativa. *Texto & Contexto Enfermagem*, 20 (3), 607-615.
- Papathanasiou, I. V., Tsaras, K., & Sarafis, P. (2014). Views and perceptions of nursing students on their clinical learning environment: Teaching and learning. *Nurse education today*, 34 (1), 57-60.

- Pidgeon, N. Henwood, K. (1997) Using grounded theory in psychological research, In N, Hayes (Ed.), *Doing qualitative analysis in psychology*, Hove: Psychology Press.
- Pozo J.I., Monereo, C. y Castelló, M. (2001). El uso estratégico del conocimiento. En C. Coll, J. Palacios y A. Marchesi. Desarrollo psicológico y educación. Psicología de la educación escolar, 2ª Edición, Madrid, Alianza.
- Roberts, A. L. (2007). Relaciones entre identidad y aprendizaje. *Cultura y Educación*, 19 (4), 379-394.
- Ria, L., Seve, C., Saury, J., Theureau, J., & Durand, M. (2003). Beginning teachers' situated emotions: A study of first classroom experiences. *Journal of Education for Teaching*, 29 (3), 219-233.
- Richardson, F. C., Rogers, A., & McCarroll, J. (1998). Toward a dialogical self. *American Behavioral Scientist*, 41, 496-515.
- Settlage, J., Sutherland, S., Smith, L., Ceglie, R. (2009). Constructing a doubt-free teaching self: self –efficacy, *Teacher Identity and science instruction within diverse settings. Journal of research in science teaching*, 1, (46): 102-125
- Serrano, R. C. S. (2010). Pensamientos del profesor: un acercamiento a las creencias y concepciones sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje en la Educación Superior. *Revista de educación*, (352), 267-287.

- Shapiro, S. (2010). Revisiting the teachers' lounge: Reflections on emotional experience and teacher identity. *Teaching and Teacher Education*, 26 (3), 616-621.
- Zabalegui, A., & Cabrera, E. (2009). New nursing education structure in Spain. *Nurse education today*, 29 (5), 500-504.
- Zabalza, M. Á. (2009). Ser profesor universitario hoy. *La cuestión universitaria*, 5, 69-81.

ANEXOS

ANEXO 1

Entrevista Guion de preguntas

- 1 ¿Cómo definirías tu rol como profesional?
- 2 ¿Cómo describirías la enseñanza que entregas?
- 3 ¿Qué te preocupa antes de dar una clase?, ¿En qué piensas?
- 4 ¿Qué te preocupa durante una clase? ¿En qué piensas?
- 5 ¿Qué métodos sueles utilizar?, ¿Por qué estos métodos?, ¿De qué depende?, ¿Planeas estos métodos antes?
- 6 ¿Cómo te sientes cuando tienes que dar una clase?, ¿En qué condiciones te sientes más cómoda y por qué?, ¿En qué situaciones te sientes más incómoda y por qué?

ANEXO 2

Entrevista Guion de preguntas

1. Entendiendo que un incidente crítico es un “suceso que supera el umbral emocional del profesor, lo desestabiliza y pone en crisis su identidad”.
¿Cuáles han sido las experiencias de incidentes críticos que has tenido con alumnos de enfermería?
2. ¿Qué sientes cuando te ocurre un incidente crítico con los alumnos de enfermería?
3. ¿A qué crees se deban aquellas situaciones críticas que te han sucedido con alumnos de enfermería? ¿Piensas que influyes en el desarrollo de tales situaciones? ¿Por qué?
4. En relación a la presencia de un incidente crítico, ¿En algún momento has tenido que tomar decisiones distintas a las que habías planificado?, ¿Cuáles?, ¿Sientes que has tenido que cambiar la manera como hacer tu clase?
5. Sientes que a partir de la presencia de un incidente crítico se puede aprender algo? ¿Qué aspectos cambiarías y/o eliminarías de tus prácticas docentes que te ayudarían a enfrentar de mejor manera un incidente crítico en el futuro?

ANEXO 3

Diario narrativo semanal

Número de semana:

Fecha:

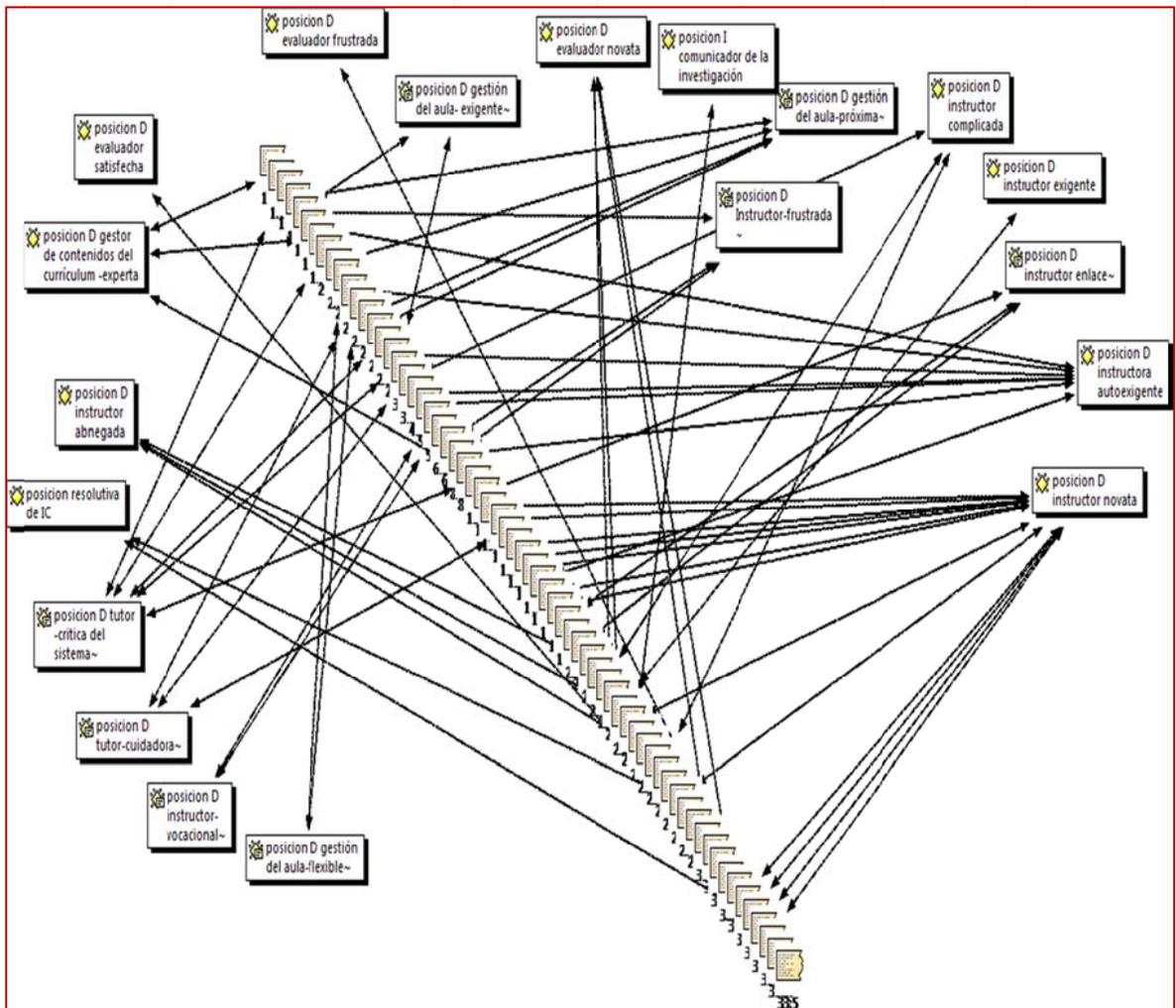
CONSIGNA: Te pedimos que narres de manera detallada los acontecimientos que te resulten más significativos del proceso vivido en tu encuentro con la docencia/investigación, y que expliques los sentimientos involucrados en estas situaciones.

No hay restricción en el número de palabras, ni en la orientación que quieras seguir en tu escritura. Esos sí, te pedimos que seas muy descriptiva en la narración de los eventos, asimismo que detalles como te has sentido en esas ocasiones.

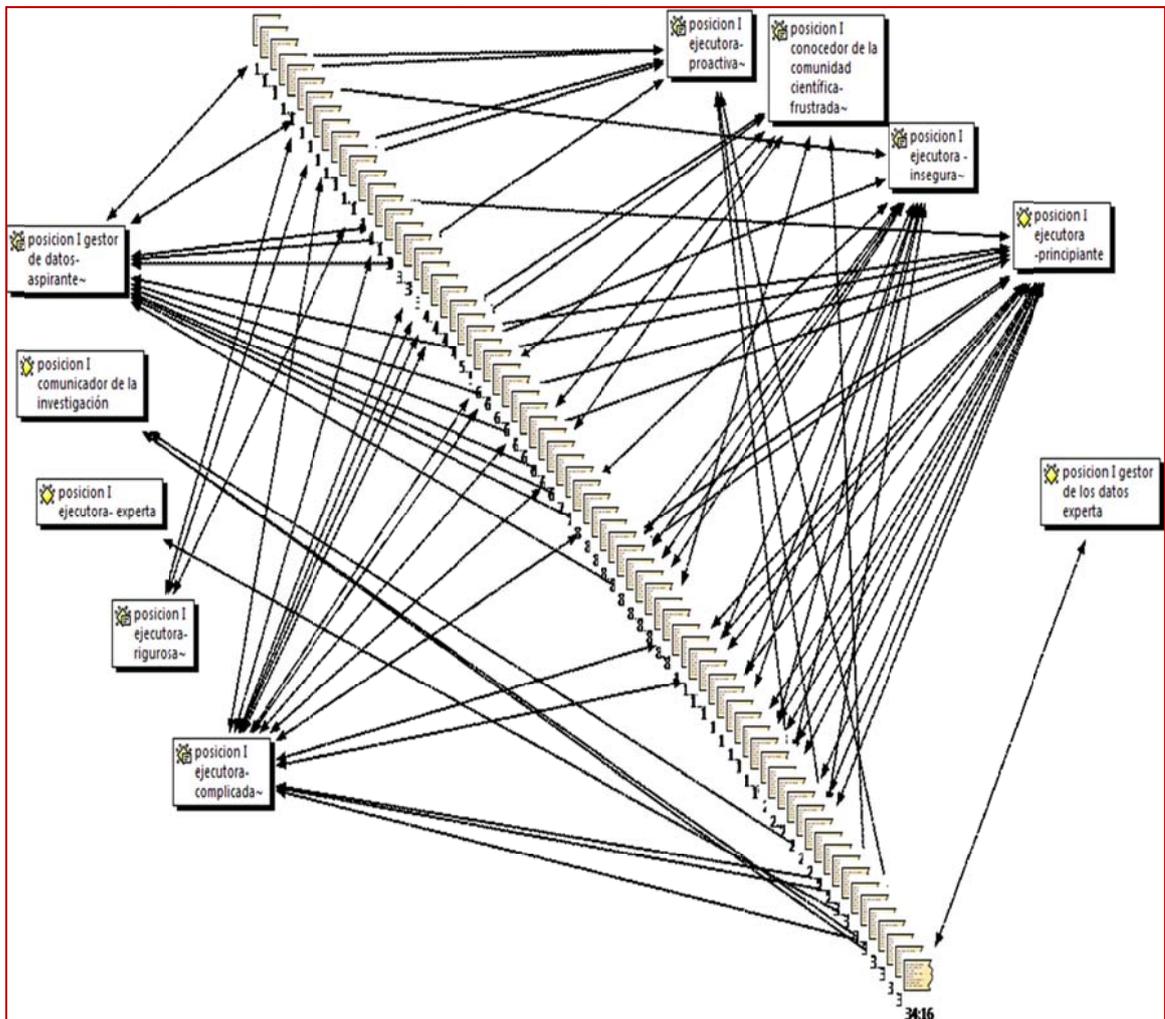
RECUERDA que tanto las experiencias positivas como negativas son de utilidad para el proceso. Muchas gracias por tu colaboración.

ANEXO 4

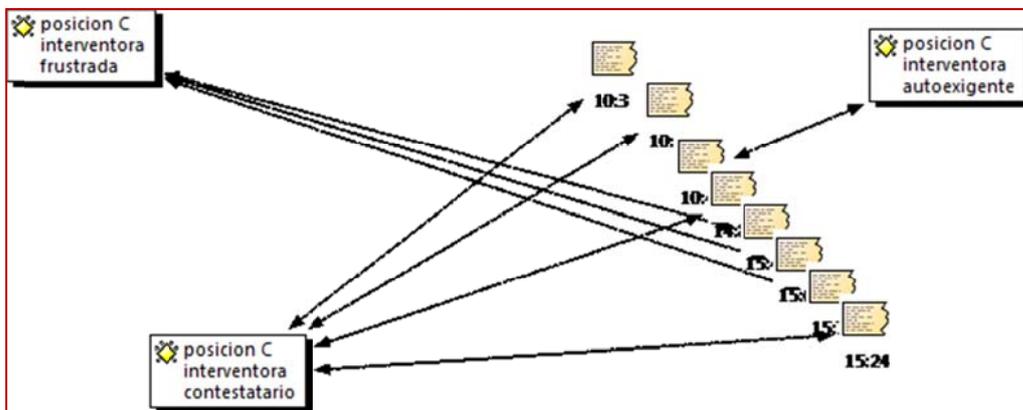
ESFERA DOCENCIA



ESFERA INVESTIGACIÓN

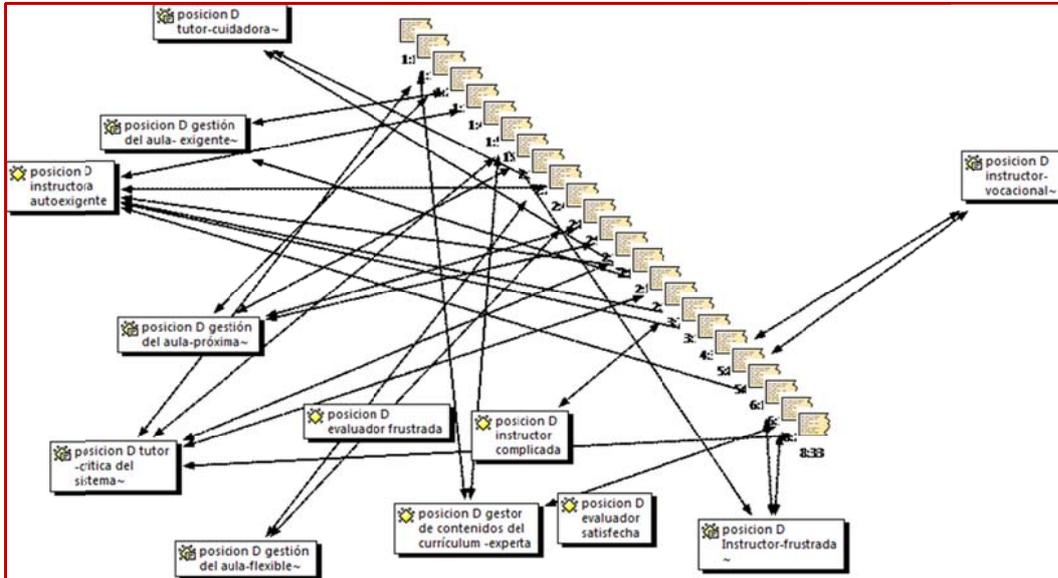


ESFERA CLÍNICA

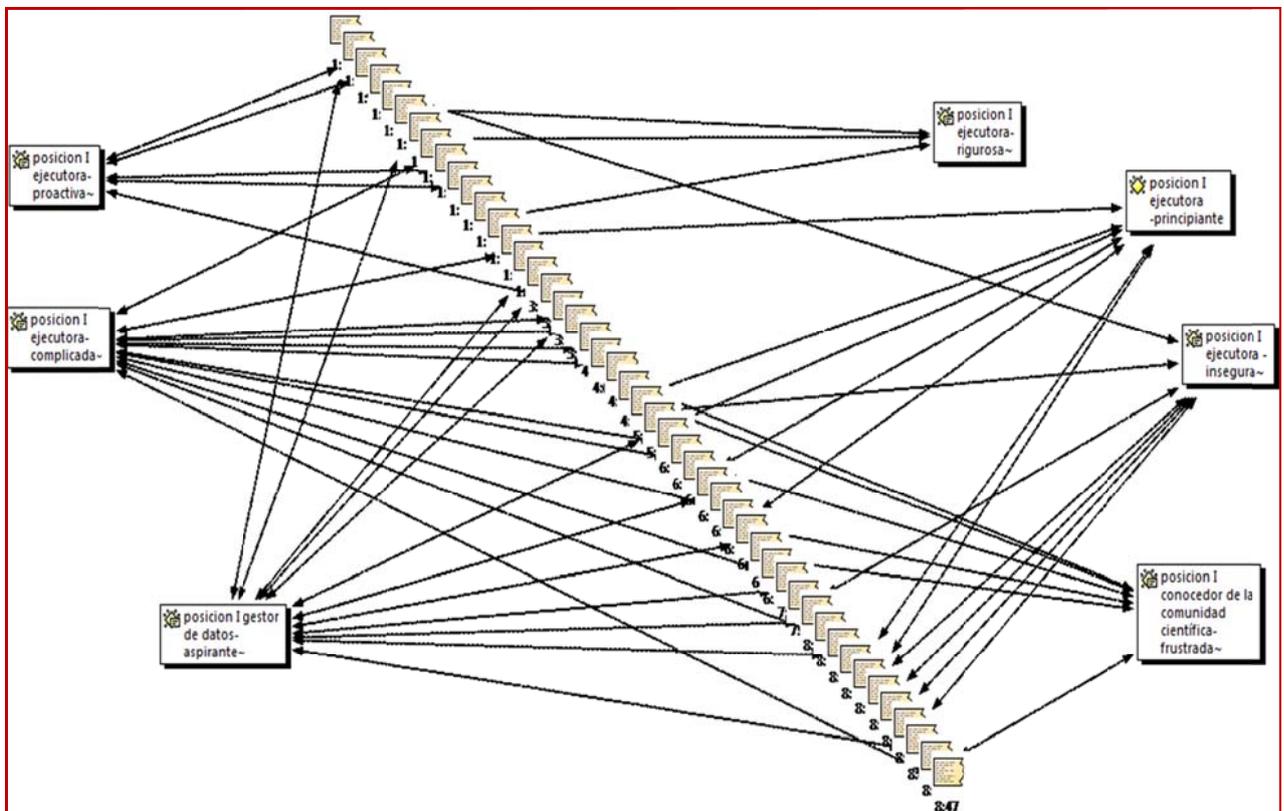


SUJETO I

Contradicciones en la esfera de docencia



Contradicciones en la esfera de investigación



SUJETO II

Contradicciones esfera docencia

