

Percepción del tutor y del alumno en el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado en obstetricia

Villar-Villegas, Rosa¹

RESUMEN

Objetivo: Determinar la diferencia entre la percepción del tutor y la del alumno sobre el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado de los alumnos de obstetricia de las universidades peruanas.

Material y método: Mediante un enfoque cuantitativo, aplicado, descriptivo-comparativo de corte transversal y empleando 1 instrumento de evaluación que mide el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado de los alumnos de obstetricia de las universidades según la percepción del tutor y del alumno, se encuestó a 159 Internos y a 33 tutores de internos de las Escuelas y Facultades de Obstetricia de Perú.

Resultados: En primer lugar, se confirmó la hipótesis general que señala que existían diferencias significativas entre la percepción del tutor y la del alumno sobre el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado de los alumnos de obstetricia de las universidades peruanas. En las respuestas de ambos actores y según las dimensiones se encontraron diferencias significativas. Así entre la dimensión ética entre tutor y alumno ($F=41,658$; $p<.05$), la dimensión holística entre tutor y alumno ($F=62,980$; $p<.05$), la dimensión relaciones entre tutor y alumno ($F=53,174$; $p<.05$); la dimensión organización entre tutor y alumno ($F=53,079$; $p<.05$) y la dimensión desarrollo entre tutor e interno ($F=71,522$; $p<.05$). Además, se encontró que el promedio de aprobación de los tutores con respecto a la ejecución de las competencias de los alumnos fue de 18% mientras que los alumnos señalaban un 57% de aprobación a la ejecución de sus competencias en el internado.

Palabras clave: competencias, práctica clínica, alumnos, tutores.

ABSTRACT

Objective: Determine the difference between the perception of the tutor and student over the achievement of clinical practice skills during the period of internship of midwifery students of Peruvian universities.

Materials and methods: Using a quantitative approach, applied, descriptive and cross-sectional comparative and using 1 assessment tool that measures the achievement of clinical practice skills during the period of internship of midwifery students as perceived by the tutor and student, surveyed 159 students and 33 tutor of Schools and Colleges of Midwifery.

Results: First the general hypothesis which states that there were significant differences between the perception of tutor / student to and confirmed / a over the achievement of clinical practice skills during the period of internship / as students of obstetrics Peruvian universities. In the responses of both actors, the dimensions significant differences were found. So between the ethical dimension between tutor and student ($F = 41.658$, $p <.05$), the holistic dimension between tutor and student ($F = 62.980$, $p <.05$), the size relationship between tutor and student ($F = 53.174$; $p <.05$); Tutor organization and student dimension ($F = 53.079$, $p <.05$) and the development dimension between tutor and student ($F = 71.522$, $p <.05$). In addition it was found that the average approval of the tutors regarding the implementation of the tasks of the student was 18% while internal revealed a 57% approval for the execution of its powers to the boarding.

Keywords: skills, clinical practice, students, tutors.

¹ Obstetra. Dra. En Educación. Secretaria científica de la Asociación Peruana de Facultades y Escuelas de Obstetricia.

INTRODUCCIÓN

La educación en obstetricia requiere rigurosos esfuerzos para lograr relacionar la teoría con la práctica en beneficio de las mujeres y sus familias. La investigación ha demostrado que equipar a los alumnos con teoría no es suficiente para asegurar una práctica efectiva. Por esta razón, la enseñanza y el aprendizaje de estrategias que desarrollen los conocimientos, las actitudes y las habilidades del alumno son pilares que les permitirán comprender la complejidad de la práctica y además realizar una práctica efectiva. Por lo que conocer lo que los alumnos internos y los tutores del internado perciben sobre el nivel de competencias alcanzado por los alumnos en la práctica clínica durante el periodo del internado es una importante información acerca de las fortalezas y debilidades de la formación durante la etapa universitaria. En tanto es un objetivo primordial de la universidad el garantizar la formación de sus alumnos. Y que lo logra también a través de la implementación de mecanismos de aseguramiento de la calidad producto de las evaluaciones a las que se somete para lograr las acreditaciones nacionales o internacionales o el licenciamiento. Procesos en los que, en consonancia con los objetivos del Estado también, las universidades hoy participan con el fin que se garantice un servicio educativo superior universitario de calidad.

Edwards, Smith, Courtney, Finlayson & Chapman (1) afirman que los desafíos que enfrentan los obstetras en el cambiante entorno de atención de salud han puesto de relieve la necesidad de graduar alumnos que se sientan competentes y preparados en el periodo de su internado. Este punto de vista es apoyado por Adams (2) quien afirma que la necesidad de graduados competentes a su vez ha puesto de relieve la creciente importancia de la naturaleza y la calidad de la experiencia clínica de los alumnos. Zhang, Luk, Arthur y Wong (3) agregan que es durante sus prácticas clínicas que los alumnos deben desarrollar los correspondientes conocimientos, habilidades y actitudes; los que sin duda los prepararán para el inicio de su internado. Los programas de obstetricia peruanos, especialmente aquellos que pertenecen a la Asociación Peruana de Escuelas y Facultades de Obstetricia (ASPEFOBST), la cual tiene entre uno de sus objetivos contribuir con la mejora de la calidad educativa a través del impulso y desarrollo de sistemas y procesos de mejora para las facultades y escuelas de obstetricia de las universidades, están comprometidos con un enfoque centrado en desarrollar las competencias de los alumnos. Una educación que tiene como objetivo fomentar la formación de obstetras responsables, confiables, seguros y para lo cual se sirve de una serie de estrategias que le permitirán lograr este fin.

En el contexto de una enseñanza basada en competencias el docente asume el rol de diseñar y programar situaciones problemáticas que motiven el desarrollo de la capacidad de pensar razonar, crear y observar a fin de que el educando logre nuevos aprendizajes. El docente asume el rol de mediador y conoce las estrategias didácticas más recomendables, es el artífice para seleccionar, priorizar dosificar y secuenciar los conceptos curriculares más significativos, así como los contenidos procedimentales y actitudinales a través de experiencias, actividades y casos pertinentes a la realidad del educando. Evalúa el aprendizaje describiendo con claridad y precisión los criterios y la verificación de logros que permitan al educando ser consciente de sus logros de aprendizaje. Asimismo, el educando es el ser que no sólo se desarrolla acumulando aprendizajes, sino que es capaz de alcanzar niveles superiores en su maduración mental, interactuando con su medio y empleando materiales didácticos para experimentar e investigar. Es una persona activa que toma conciencia de la forma como aprende y asume su responsabilidad en ese proceso. Por ello, es necesario estudiar más a fondo la experiencia global de aprendizaje desde la perspectiva del alumno y también del tutor quien está a cargo del alumno durante el periodo de su internado, para conocer además si existen diferencias entre la evaluación de las competencias que hacen ambos grupos; los cuales son considerados informantes claves de este proceso.

Es por ello que el objetivo de este artículo es comparar la percepción del tutor y la del alumno sobre el logro de competencias durante la práctica clínica según dimensiones en el periodo de internado de los alumnos de obstetricia de las universidades peruanas.

2. METODOLOGIA:

a. Tipo y diseño: Descriptivo-comparativo, tanto para identificar los niveles del logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado según la evaluación de los internos y los tutores de internado de los alumnos de facultades y escuelas de obstetricia de universidades peruanas.

b. Población y muestra: La técnica de muestreo utilizada fue la de muestreo intencional. Así, el personal que recogió los datos se limitó a recoger los datos de aquellos que cumplieran los criterios de inclusión. A continuación, la descripción de la muestra:

- Se encuestó a 159 Internos y a 33 tutores de internos de las Escuelas y Facultades de Obstetricia de Lima-Perú.
- Se debe señalar que este número se consideró respetando la proporción de 4 a 5 internos por cada uno de los tutores.

c. Procedimiento de recolección de datos: Se utilizó la técnica de la encuesta a través de 2 instrumentos en los que se consideraron las mismas dimensiones por investigar para cada una de las poblaciones objeto de la presente investigación.

d. Instrumento: Los instrumentos fueron elaborados acorde a la teoría escogida sobre la evaluación de la práctica clínica de los alumnos, ésta está organizada en 5 dimensiones según la An Bord Altranais (4), las cuales describiremos a continuación:

- a. Práctica y ética profesional de la obstetricia
- b. Atención holística de la obstetricia
- c. Calidad de las relaciones interpersonales
- d. Organización y la coordinación de la atención de obstetricia
- e. Desarrollo personal y profesional

Por lo que se elaboraron 2 escalas, una para la percepción del docente y otra del alumno:

- Escala de competencias de práctica clínica según la percepción del tutor.
- Escala de competencias de práctica clínica según la percepción del alumno.

Ambos instrumentos con un total de 50 preguntas. Además de la medición de estas dimensiones los instrumentos constaron de una zona adicional que comprendían los datos socio-demográficos, elaborada con el fin de caracterizar a la población.

e. Procesamiento y análisis de la información: Los datos de los cuestionarios se ingresaron a una computadora 3 GB de memoria RAM, y un disco duro de 320 GB, a través de la base de datos del Menú Editor del SPSS. Posteriormente, utilizando técnicas de control de calidad, se verificó la consistencia y confiabilidad de los datos. El análisis se realizó con el paquete estadístico SPSS 22.0. Para realizar el análisis de los resultados obtenidos se utilizaron tablas y Figuras de frecuencias. Se utilizó también el procedimiento Prueba T para muestras independientes y así comparar las medias de los dos grupos de casos.

f. Aspectos éticos: Los instrumentos fueron aplicados individualmente con una duración de 15 minutos. Y al inicio de cada encuentro, el Formato de Consentimiento Libre e informado fue leído y explicado. Luego que los participantes de ambos grupos tomaron conocimiento de los objetivos de la investigación, recibieron las orientaciones en cuanto a cómo llenar los instrumentos

3. RESULTADOS:

Del total de encuestados el 18.2% eran tutores y el 17% eran internos de la Universidad Alas Peruanas; el 27.3% eran tutores y el 39% eran internos de la Universidad de San Martín de Porres; el 15.2% eran tutores y el 7.5% eran internos de la Universidad Nacional mayor de San Marcos (UNMSM); el 12.1% eran tutores y el 13.2% eran internos de la Universidad Wiener; el 9.1% eran tutores y el 6.3% eran internos de la

Universidad Nacional Federico Villarreal (UNFV), el 6.1% eran tutores y el 1.9% eran internos de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión (UNDAC), el 3% eran tutores y el 3.8% eran internos de la Universidad Sergio Bernales (USEB); el 6.1% eran tutores y el 0.6% eran internos de la Universidad Nacional de Huancavelica; el 3% eran tutores de la Universidad de Huaraz; el 0.6% eran internos de la Universidad Jorge Basadre; el 6.9% eran internos de la Universidad Arzobispo Loayza y el 3.1% eran internos de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo.

Tabla 1.

Universidad de procedencia de los encuestados

Universidad de Procedencia	Tutores		Alumnos	
	Nº	%	Nº	%
Universidad Alas Peruanas;	6	18.2%	27	17%
Universidad de San Martín de Porres	9	27.3%	62	39%
Universidad Nacional Mayor de San Marcos	5	15.2%	12	7.5%
Universidad Norbert Wiener	4	12.1%	21	13.2%
Universidad nacional Federico Villarreal	3	9.1%	10	6.3%
Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión	2	6.1%	3	1.9%
Universidad Sergio E. Bernales	1	3%	6	3.8%
Universidad Nacional de Huancavelica	2	6.1%	1	0.6%
Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo.	1	3%	1	3.1%
Universidad Jorge Basadre	--	--	1	0.6%
Universidad Arzobispo Loayza	--	--	11	6.9%
TOTAL	33	100%	159	100%

Para examinar las diferencias entre lo que señalan ambos actores de esta evaluación (tutores e internos) un análisis F para muestras independientes fue realizado para la comparación de medias de los puntajes globales del instrumento.

Tabla 2.

Media y desviaciones estándar de los puntajes globales de las escalas según encuestado

	Tutores		Internos	
	Media	D.S.	M	D.S.
Puntaje total de la escala	93,27	22,921	125,42	17,725

(F=5,236; p<.05)

En las respuestas de ambos actores y según los puntajes globales de la escala se encontraron diferencias significativas (F=5,236; p<.05). Con lo cual se confirma nuestra hipótesis general que señala que: "Existen diferencias significativas entre la percepción del tutor/a y la del alumno/a sobre el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado de los/as alumnos de obstetricia de las universidades peruanas".

En las respuestas de ambos actores y según las dimensiones se encontraron diferencias significativas. Así entre la dimensión "ética" entre tutor e interno (F=41,658; p<0.05). Con lo cual confirmamos nuestra hipótesis específica que señala que "Existen diferencias significativas entre la percepción del tutor y la del alumno sobre la práctica con ética profesional de la obstetricia en el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado de los alumnos de obstetricia de las universidades peruanas."

Tabla 3.

Media y desviaciones estándar de la dimensión ética

Dimensiones	Tutores		Internos		Sig. (bilateral)
	Media	D.S.	M	D.S.	

Ética	21,85	5,20	27,42	4,36	,000
-------	-------	------	-------	------	------

(F=41,658; p<0.05)

En las respuestas de ambos actores y según las dimensiones se encontraron diferencias significativas. Así entre la dimensión “holística” entre tutor e interno (F=62,980; p<0.05). Con lo cual confirmamos nuestra hipótesis específica que señala que *“Existen diferencias significativas entre la percepción del tutor y la del alumno sobre la atención holística de la obstetricia en el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado de los alumnos de obstetricia de las universidades peruanas.”*

Tabla 42.

Media y desviaciones estándar de la dimensión holística

Dimensiones	Tutores		Internos		Sig. (bilateral)
	Media	D.S.	M	D.S.	
Holística	26,6061	7,41	35,1698	5,21	,000

(F=62,980; p<0.05).

En las respuestas de ambos actores y según las dimensiones se encontraron diferencias significativas. Así entre la dimensión “Relaciones interpersonales” entre tutor e interno (F=53,174; p<0.05). Con lo cual confirmamos nuestra hipótesis específica que señala que *“Existen diferencias significativas entre la percepción del tutor y la del alumno sobre la calidad de las relaciones interpersonales en el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado de los alumnos de obstetricia de las universidades peruanas.”*

Tabla 5.

Media y desviaciones estándar de la dimensión relaciones interpersonales

Dimensiones	Tutores		Internos		Sig. (bilateral)
	Media	D.S.	M	D.S.	
Relaciones interpersonales	14,7879	4,51	19,7547	3,33	,000

F=53,174; p<0.05

En las respuestas de ambos actores y según las dimensiones se encontraron diferencias significativas. Así entre la dimensión “Organización” entre tutor e interno (F=53,079; p<0.05). Con lo cual confirmamos nuestra hipótesis específica que señala que *“Existen diferencias significativas entre la percepción del tutor y la del alumno sobre la organización y la coordinación de la atención de obstetricia en el logro de competencias durante la práctica clínica en el periodo de internado de los alumnos de obstetricia de las universidades peruanas.”*

Tabla 6.

Media y desviaciones estándar de la dimensión organización

Dimensiones	Tutores		Internos		Sig. (bilateral)
	Media	D.S.	M	D.S.	
Organización	15,3636	4,53	22,5912	5,31	,000

F=53,079; p<0.05

En las respuestas de ambos actores y según las dimensiones se encontraron diferencias significativas. Así entre la dimensión “Desarrollo personal y profesional” entre tutor e interno (F=71,522; p<0.05). Con lo cual confirmamos nuestra hipótesis específica que señala que *“Existen diferencias significativas entre la percepción del tutor y la del alumno sobre el desarrollo personal y profesional en el logro de competencias*

durante la práctica clínica en el periodo de internado de los/as alumnos de obstetricia de las universidades peruanas.”

Tabla 7.

Media y desviaciones estándar de la dimensión Desarrollo personal y profesional

Dimensiones	Tutores		Internos		Sig. (bilateral)
	Media	D.S.	M	D.S.	
Desarrollo personal y profesional	14,6667	4,79	20,4843	3,30	,000

F=71,522; p<0.05

4. DISCUSIÓN:

Las mujeres en edad fértil siempre fueron atendidas por obstetras, cuando ellas eran mujeres experimentadas aún sin entrenamiento formal y la obstetricia era una profesión sin regulación (5,6). Las obstetras fueron respetadas en las comunidades como: Amigas valiosas, ricas en sentido común, experiencia, bondad y con las manos hábiles. Tenían sus propias familias que les permitirían compartir los problemas, preocupaciones y alegrías de las familias a las que ellas atendían. Sus resultados fueron excelentes, y el médico estaba muy satisfecho de dejar toda la partería normal a su cuidado (6)

La educación en obstetricia busca facilitar el crecimiento de la capacidad, el cuidado, buena información y obstetras competentes que se comuniquen abiertamente e inspiren confianza. Así, las prácticas clínicas son cruciales para los alumnos de obstetricia ya que les permite alcanzar las competencias profesionales requeridas para el ejercicio de la profesión. Además de las bases teóricas de la profesión, la práctica clínica se convierte en una de las formas más importantes para determinar el impacto de la educación proporcionada en las aulas. Además, una educación de alta calidad brindada en la práctica clínica ha sido identificada como necesaria para garantizar que los egresados de los cursos se sientan seguros y competentes para practicar (7).

El graduado en obstetricia sería, por tanto: consciente de la necesidad de un parto seguro, un parto con una mirada cultural, capaz de proporcionar continuidad en la atención y desempeñarse en la ejecución y ajustes de una gama de modelos de atención de la obstetricia; proporcionar atención basada en la evidencia, centrada en la mujer con un enfoque de atención primaria; y buscar una constante actualización. (8).

La transición de estudiante a obstetra calificado es un período crítico y un momento emocionante que representa la finalización con éxito del programa de estudio del graduado. Es durante este período que el obstetra recién graduado tiene que someterse a ajustes significativos de su práctica con el fin de convertirse en un miembro efectivo de un futuro equipo multidisciplinario. Para ello es necesario el desarrollo de nuevas habilidades, conocimientos, actitudes y valores (9,10) que lo podrá consolidar en su periodo de internado.

La práctica de la obstetricia enfrenta en todo el mundo los mismos retos: los desafíos por humanizar la atención a la maternidad; restaurar la posibilidad de una continua y sensitiva relación entre la obstetra y las madres en sistemas altamente fragmentados; de reducir las altas tasas de intervenciones quirúrgicas y de restaurar el orgullo de la profesión. Las bases de estas reformas para todos nosotros se encuentran en una apropiada educación y preparación para una moderna práctica diaria de la obstetricia (11).

En la etapa de la práctica clínica durante el internado los tutores son relevantes para el desarrollo de los alumnos en diversas formas. Ellos sirven como puente para la integración de la teoría y la práctica; crean oportunidades para la socialización de los alumnos en el arte de la profesión; y actúan como modelos a seguir, como facilitadores y consultores para construir gradualmente las competencias y la confianza que necesitan para el desarrollo del trabajo. Lo que logran a través de una orientación perspicaz y el intercambio de experiencias con los alumnos (12,13,8). El tutor entonces facilita y evalúa el aprendizaje, fomenta la

independencia, el desarrollo de las habilidades, el desarrollo de las competencias y la confianza, y socializa con los alumnos a través de la participación directa en el proceso de enseñanza-aprendizaje en los entornos clínicos (14). Ellos son por tanto las personas idóneas para comentar acerca de su preparación ya que en su constante trabajo con ellos pueden brindar información acerca de su desempeño.

Los profesionales necesitan asegurar que los alumnos a su cargo estén capacitados como un profesional que puede hacerse cargo de la situación ante la comunidad. Así que para convertirse en este tipo de profesional el periodo del internado es muy importante ya que le permite consolidar el desarrollo cognitivo, procedimental y actitudinal que le fue brindado durante el periodo de aprendizaje en las aulas universitarias (15).

Es por ello que es importante resaltar la diferencia significativa encontrada en este estudio entre la evaluación del tutor y la evaluación del interno. Así la evaluación que hace el tutor con respecto a las competencias en las dimensiones: ética, holística, relaciones, organización y desarrollo de los internos (18% en promedio de aprobación) es una evaluación generalmente diferente a la que el alumno realiza del desempeño de sus propias competencias (57% en promedio de aprobación). Tal como lo señalan Milisen, De Busser, Kaya, Abraham & De Casterlé (16) la imagen y el respeto personal son importantes para el desarrollo de la aptitud profesional; sin embargo, es necesario evaluar la evidencia de este estudio pues el alumno realiza por lo general una evaluación media de sus habilidades mientras el tutor realiza una evaluación baja de las habilidades del alumno. Estos datos nos hacen pensar en que tal como lo mencionan Begley (17) y Green & Baird (18), puede haber dificultades que podrían estar ocasionando dificultades con la transición de los alumnos, según la percepción del tutor.

La evaluación media que los alumnos han revelado en el presente estudio y en todas las dimensiones (menos del 60% en promedio de calificación en todas las dimensiones) revela que ellos también se sienten inseguros y posiblemente debido a que la inmersión completa a la situación de entorno clínico es un suceso nuevo que podría afectar su competencia. Lo que corresponde con los resultados de estudios que consideran al entorno clínico como uno de los componentes más estresantes de todo el programa educativo (19); dado que los alumnos experimentan ansiedad debido a un número de factores (20). Estos factores pueden incluir el hecho de que esta es su primera experiencia clínica completa; que tienen miedo de cometer errores al ejecutar sus competencias o evaluaciones clínicas; otro factor que puede contribuir es la falta de apoyo de sus educadores, un vacío entre la teoría y la práctica que aprendieron (21), incompetencia, pacientes difíciles, un insuficiente conocimiento o manejo en la atención de los pacientes.

Debe considerarse que investigaciones cuantitativas y cualitativas han sido realizadas en el ámbito internacional para describir desde la percepción del interno el apoyo que recibe en su periodo de práctica clínica (22). Sin embargo, no existe literatura que recoja lo que las tutoras perciben acerca del desempeño de las competencias de sus internos (23,24). Dado que los múltiples roles y responsabilidades de los tutores en sus centros de salud pueden contribuir con la falta de claridad en la relación entre estudiante y tutor. Una relación que desde el punto de vista del estudiante debería ser mucho más cercana a una "mentoría" que a una "asesoría". Así por ejemplo el estudio cuali-cuantitativo de Neary (25) en alumnos provenientes de 3 instituciones educativas cuyo objetivo fue investigar el rol de los tutores en la situación de práctica clínica según la percepción de los alumnos señaló que desde el punto de vista de los alumnos ellos no se sentían cómodos con la relación con su tutor y consideraban que la "asesoría" debía brindársela el tutor mientras que la "mentoría" (lo que significaba una relación más estrecha y cercana a la amigable) debería proporcionarla otra persona ya que debido a las labores de los tutores en las instituciones de salud, era casi imposible que una sola persona pudiera hacer las 2 cosas. En este sentido, Kevin (26) señala que una relación formada con un estudiante puede contribuir con evitar el estrés y la ansiedad durante el proceso de la práctica clínica y como resultado los alumnos tener un mejor desempeño; sin embargo, también señala que quizá esto puede ser un factor que contribuya con la falta de objetividad.

Debido a estos datos se considera que la información sobre la evaluación del tutor versus la evaluación del alumno es muy importante dado que es en los entornos clínicos, donde los alumnos aprenden experiencialmente, y éstos deberían evaluar regularmente las fortalezas y las debilidades para luego proveer

de las necesarias oportunidades de aprendizaje a los alumnos y así conseguir los objetivos del programa (15). Con lo que este cruce de información nos permitiría incrementar las tasas de éxito y la satisfacción en el logro de las competencias clínicas de los alumnos.

5. CONCLUSIÓN:

- Existen diferencias significativas entre la percepción de los tutores y de los internos en cuanto a todas las dimensiones estudiadas, por lo general los internos se evalúan mejor que lo que los tutores lo hacen.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Edwards, H., Smith, S., Courtney, M., Finlayson, K., & Chapman, H. (2004). Impact of clinical placement location on nursing student's competence and preparedness for practice. *Nurse Education Today*, 24(4), 248-255.
2. Adams, V., 2002. Consistent clinical assignment for nursing students compared to multiple placements. *Journal of Nursing Education* 41 2, pp. 80–82.
3. Zhang, Z.X, Luk, W, Arthur, D, Wong, T. Nursing competencies: personal characteristics contributing to effective nursing performance. *Journal of Advanced Nursing*. 2001;33:467–474.
4. An Bord Altranais (2005). Requirements and Standards for the Midwifery Registration Education Programmes. 3era edición. Dublin: Stationery Office.
5. Fahy K (2007). An Australian history of the subordination of midwifery. *Women and Birth* 20 (1): 25-9.
6. Barclay, L. (2008). Woman and midwives: Position, problems and potential. *Midwifery*. 24:13-21.
7. Henderson A, Twentymán M, Heel A, Lloyd B 2006. Students' perception of the psycho-social clinical learning environment: An evaluation of placement models. *Nurse Education Today*, 26: 564-571.
8. Licqurish, S. & Seibold, C. (2008). Bachelor of midwifery students' experiences of achieving competencies: the role of the midwife preceptor. *Midwifery* 24(4): 480-9.
9. Begley, T. (2007). Who am I now? The experience of being a post-registration children's student nurse in the first clinical placement. *Nurse Education Today*, 27: 375-81.
10. Van der Putten, D. (2008). The lived experience of newly qualified midwives: a qualitative study. *British Journal of Midwifery*, 16(6): 48-58.
11. Leap, N. (2002). Identifying the midwifery practice component of Australian Midwifery Action project education survey. Paper 3: Workforce issues. *Australian Journal of Midwifery*, 16 (3): 12-17.
12. Fullerton JT, Ingle HT. (2003). Evaluation strategies for midwifery education linked to digital media and distance delivery technology. *Journal of Midwifery and Women's Health* 48(6): 426-36.
13. Jordan, R., Farley, C.L. (2008). The confidence to practice midwifery: preceptor influence on student self-efficacy. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 53: 413–420.
14. Hyrkas K, Shoemaker M. Changes in the preceptor role: re-visiting preceptors' perceptions of benefits, rewards, support and commitment to the role. *Journal of Advanced Nursing*. 2007;60(5):513–524.
15. Billings, D. M., & Halstead, J. A. (2009). *Teaching in nursing: A guide for faculty* (3rd ed.). St. Louis: Saunders.
16. Milisen K., Busser TD., Kayaert A., Abraham I. & Casterle'BD. (2010) The evolving professional nursing self-image of students in baccalaureate programs: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*, 47:688–698.
17. Begley, C. (2001). Giving midwifery care: student midwives' views of their working Role. *Midwifery* 17: 24–34.
18. Green, S. & Baird, K. (2009). An exploratory, comparative study investigating attrition and retention of student midwives. *Midwifery* 25, 79–87.
19. Andrews, G.J., Brodie, D.A., Andrews, J.P., Hillan, E., Thomas, B.G., Wong, J. & Rixon, L. (2006). Professional roles and communications in clinical placements: a qualitative study of nursing students' perceptions and some models for practice. *International Journal of Nursing Studies*, 43(7):861-874.
20. Warren, D. 2010. Facilitating pre-registration nurse learning: a mentor approach. *British Journal of Nursing*, 19(21):1364-1367.

21. Moscaritolo, L. M. (2009). Interventional strategies to decrease nursing student anxiety in the clinical learning environment. *Journal of Nursing Education*, 48, 17-23
22. Mabuda, B.T., Potgieter, E. & Alberts, U.U. (2008). Student nurses' experiences during clinical practice in the Limpopo Province. *Curationis*, 31(1):19-27.
23. Pillay, P. & Mtshali, N.G. (2008). Clinical supervision and support for bridging programmed students in the greater Durban area. *Curationis*, 31(4):46-56.
24. Waldock, J. 2010. Facilitating student learning in clinical practice. *Kai Tiaki Nursing New Zealand*, 16(1):14-16.
25. Neary, M. (1997). Defining the role of assessors, mentors and supervisors: Part 2. *Nursing Standard*, 11(43), 34-38.
26. Kevin, J. (2006). Problems in ten supervision and assessment of student nurses: can clinical placement be improved? *Comtemporary Nurse*, 22: 36-45.