



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA.

SATISFACCIÓN DE LA TUTORÍA CLÍNICA DE ESTUDIANTES DE LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA DEL ADULTO EN ESTADO CRÍTICO, EN RELACIÓN CON EL PERFIL DEL TUTOR CLÍNICO.

TESIS

PARA OPTAR POR EL GRADO DE:

MAESTRO EN ENFERMERÍA.

(CIENCIAS SOCIO-HUMANÍSTICAS)

PRESENTA:

EEAEC. JOSÉ JONATHAN CALVO CRUZALBA.

DIRECTORAS DE TESIS:

DRA. LAURA MORÁN PEÑA.
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

DRA. DIANA CECILIA TAPIA PANCARDO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

CD. MX. 2023



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



UNIVERSIDAD NACIONAL
AVENIDA DE
MEXICO

MAESTRÍA Y DOCTORADO EN ENFERMERÍA COORDINACIÓN

Ciudad Universitaria, D. F. a 14 de febrero del 2023.

LIC. EN ENF. JOSÉ JONATHAN CALVO CRUZALBA
No. de Cuenta 408087865

PRESENTE:

Por medio de la presente me permito informar a usted que el Comité Académico de la Maestría en Enfermería, en su reunión ordinaria del 14 de febrero del 2023, aprobó el jurado para la presentación de su examen para obtener el grado de **Maestro(a) en Enfermería** del Posgrado en Enfermería, con la tesis titulada:

"SATISFACCIÓN DE LA TUTORÍA CLÍNICA DE ESTUDIANTES DE LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA DEL ADULTO EN ESTADO CRÍTICO, EN RELACIÓN CON EL PERFIL DEL TUTOR CLÍNICO"

Integrado de la siguiente manera:

Presidente	: <u>Doctor Víctor Manuel Mendoza Núñez</u>
Vocal	: <u>Doctora Diana Cecilia Tapia Pancardo</u>
Secretario	: <u>Doctora Irma Piña Jiménez</u>
Suplente	: <u>Doctora Laura Morán Peña</u>
Suplente	: <u>Doctor Luis Alberto Regalado Ruíz</u>

Sin más por el momento, me despido.

ATENTAMENTE
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"

DRA. SOFÍA ELENA PÉREZ ZUMANO
COORDINADORA DEL PROGRAMA

AGRADECIMIENTOS

Primeramente, a Dios, pues ha estado conmigo desde el momento en que decidí dejar mi hogar en Chiapas y migrar en busca de oportunidades que me transformaran y retaran académica, intelectual y físicamente, para ser mejor. Por la fuerza, motivación y ánimo impregnado durante estos dos años de estudios acompañados por jornadas nocturnas de trabajo arduo durante un mundo acaecido por la pandemia.

A mis padres, por su ejemplo, entusiasmo, palabras y apoyo; a mi familia nuclear, pues han sido mi refugio en mi cielo gris.

A mis tutoras, Dra. Laura Morán Peña, por su acompañamiento, guía, ejemplo, experiencia, compromiso y tiempo extracurricular vertido en este trabajo, que sin duda han marcado una huella en esta investigación y sobre todo en mí, mi admiración, cariño, respeto para usted, que sin duda es un ejemplo a seguir.

Dra. Diana Cecilia Tapia Pancardo, muchas gracias por su experiencia y paciencia vertida en este proyecto, por sus palabras, consejos para mi persona. Eternamente estaré agradecido por sus enseñanzas.

Al Programa Único de Especialización en Enfermería y a su coordinación, a la Dra. Gandhi Ponce Gómez y a la Maestra. Marcela Díaz Mendoza, por la logística y facilidades para la aplicación del instrumento en las cinco sedes donde se imparte dicho programa y a cada uno de sus coordinadores y tutores clínicos.

Finalmente, agradecer a los alumnos de las distintas sedes académicas, ya que, sin su participación, no sería posible esta investigación.

DEDICATORIA

A Dios, por ser guía, fuerza, fortaleza y compañía en todas las etapas de mi vida.

A mi madre, Sara E. Cruzalba A. Porque desde pequeño siempre ha sido un ejemplo de superación personal y académicamente, por ser mi sostén en todas las etapas de mi vida y motivarme siempre a ser mejor.

A mi padre, Noé Calvo C, por estar ahí, por su apoyo, ánimo y palabras de aliento cuando más lo he necesitado y con una sola llamada suya, me recargaba de energías.

A mi familia nuclear, Calvo Cruzalba, pues cada uno de sus integrantes, ha sido pieza clave en muchos aspectos de mi vida y en la académica, sus palabras, apapachos y tan solo verlos me permiten estar seguro, confiado y animado a siempre dar más.

Finalmente, me lo autodedico, por apostarle a siempre estar actualizado, porque el cansancio, desvelo y el agotamiento no fue pretexto para tener este sueño que hoy se ve materializado, pues sólo a través de la educación podemos cambiar nuestro mundo.

INDICE Resumen	1
ABSTRACT	2
I. INTRODUCCIÓN	2
1.1. Desarrollo del problema	5
1.1.1 Preguntas de investigación	9
1.1.2 Objetivos	9
II. MARCO TEÓRICO	10
2.1 Estado del arte	10
2.2 Marco conceptual	13
2.2.1 La tutoría a través de la óptica clínica	13
2.2.2 Objetivos de la tutoría clínica.....	14
2.2.3 De la necesidad de la vinculación teoría-práctica en el aprendizaje en áreas críticas	15
2.2.4 Función de la tutoría y el aprendizaje en el contexto clínico.....	16
2.2.5 Hacia una concepción y significado del tutor clínico	18
2.2.6 Hacia una construcción del perfil profesional del tutor clínico	19
2.2.7 Definiendo las competencias y habilidades del tutor clínico.....	21
b) Competencias en docencia clínica:	22
2.2.8 Funciones del tutor clínico	25
2.2.9 Factores que determinan la percepción de los estudiantes de la tutoría	26
2.3 Teorías que sustentan la investigación	26
2.3.1 El papel del mediador, según Vygotsky	26
2.3.2 Teoría del desarrollo proximal	28
2.3.3 Fases del pensamiento práctico, según Schön	29
III. MARCO METODOLÓGICO	30
3.1 Unidad de análisis	30
3.1.1 Criterios de inclusión	31
3.1.2 Variables de estudio	31
• Satisfacción de la tutoría clínica	31
• Perfil del tutor clínico	32
3.1.3 Hipótesis	32
3.1.4 Procedimientos	32
3.1.5 Prueba piloto	33
3.1.6 Instrumentos	33
3.1.7 Aspectos éticos	34
IV. RESULTADOS	35
4.1 Prueba de confiabilidad	35
4.1.1 Caracterización de la población de estudiantes	35

4.2. Análisis global del grado de satisfacción de los estudiantes respecto a la tutoría clínica	37
4.3 Análisis según los dominios de la tutoría clínica	38
4.3.1 Programa de tutoría	38
4.3.2 Valor de la tutoría	39
4.4 Análisis de satisfacción de los estudiantes según las funciones de la tutoría clínica	40
4.4.1 Función Psicosocial	40
4.4.2 Función Desarrollo de carrera	41
4.4.3 Función Modelo a seguir	42
4.5 Caracterización de la muestra de tutores clínicos	43
4.5.1 Índice tutor-alumno	45
4.5.2 Motivos personales para participar como tutor clínico	45
4.5.3 Análisis del perfil del tutor clínico	46
4.6 Análisis descriptivo del puntaje global de la tutoría clínica por terciles	47
4.7 Análisis inferencial de la satisfacción de la tutoría clínica en relación al perfil del tutor clínico	49
V. DISCUSIÓN	51
5.1 Conclusiones	54
5.1.1 Limitaciones del estudio	56
5.1.2 Perspectivas para otros estudios	57
Referencias	58
ANEXOS	63
1. Herramienta para evaluar la calidad de la tutoría para enfermeras	63
2. Perfil académico-laboral del tutor clínico	67
3. Operacionalización de variables	69

Resumen.

Antecedentes: En el contexto universitario mexicano la tutoría tiene como objetivo coadyuvar al estudiante y dar respuesta a las necesidades que estos presentan al ingresar a programas de especialización como opción a titulación de su licenciatura. Por la importancia de la tutoría clínica a nivel pedagógico es trascendental conocer la satisfacción de esta a través de la percepción del estudiante, con relación al perfil de los tutores clínicos, inmersos en áreas críticas que aun sin tener una formación profesional en docencia, fungen como facilitadores del conocimiento a estudiantes de Enfermería de Posgrado.

Objetivo: Analizar el nivel de satisfacción de la tutoría clínica de estudiantes de la especialidad de enfermería del adulto en estado crítico respecto a sus características sociodemográficas y antecedentes académicos, en relación al perfil del tutor clínico.

Metodología: Estudio de diseño transversal-analítico, en estudiantes y académicos del Programa Único de Especialización de Enfermería, de la Especialidad del Adulto en Estado Crítico. Censo de 84 estudiantes y 15 tutores. Recolección a través del instrumento "Satisfacción de la tutoría clínica para enfermeras"; medida a través de funciones y dimensiones. α Cronbach 0.96. El perfil del tutor clínico, a través del cuestionario académico-laboral.

Resultados: La satisfacción global percibida, tuvo una media de $129.5 \pm .569$, de un máximo posible de 170 y grado de satisfacción alto con 57%. A través del Coeficiente de correlación de Pearson, no existe relación lineal en dichas variables. ($r_p=.116$, $p=.304$), sin embargo, sí existen diferencias significativas en la satisfacción percibida, según el género. ($t=-2.413$, $m=124$, $p=0.019$, $F=53$. 124 ± 22.6 ; $M=31$; 138 ± 19.49), por tipo de ingreso, opción a titulación, situados en el tercil alto 56% y con experiencia mayor a dos años, en el tercil bajo 68%.

Conclusiones: Replantear estrategias relativas al tipo de ingreso al programa y la estandarización óptima del índice tutor-alumno, pueden ayudar a la mejora de la satisfacción en la calidad de la tutoría clínica impartida en la especialización.

Palabras Clave: tutoría clínica, estudiantes de enfermería.

ABSTRACT

Background: In the Mexican university context, tutoring aims to assist the student and respond to the needs that they present when entering specialization programs as an option for their bachelor's degree. Due to the importance of clinical tutoring at the pedagogical level, it is transcendental to know the satisfaction of this through the perception of the student, in relation to the profile of clinical tutors, immersed in critical areas that, even without having a professional training in teaching, serve as facilitators of knowledge to Graduate Nursing students.

Objective: To analyze the level of satisfaction of the clinical tutoring of students in the nursing specialty of critically ill adults with respect to their sociodemographic characteristics and academic background, in relation to the profile of the clinical tutor.

Methodology: Cross-analytical design study, in students and academics of the Unique Nursing Specialization Program, of the Adult in Critical Condition Specialty. Census of 84 students and 15 tutors. Collection through the instrument "satisfaction with clinical tutoring for nurses"; measured through functions and dimensions. α Cronbach 0.96. The profile of the clinical tutor, through the academic-labor questionnaire.

Results: Perceived global satisfaction had an average of $129.5 \pm .569$, out of a possible maximum of 170 and a high degree of satisfaction with 57%. Through the Pearson Correlation Coefficient, there are significant differences in perceived satisfaction, according to gender. ($t=- 2.413$, $m=124$, $p = 0.019$, $F=53. 124 \pm 22.6$; $M= 31$; 138 ± 19.49)

Conclusions: Reconsidering strategies related to the type of admission to the program and the optimal standardization of the tutor-student ratio, can help to improve satisfaction in the quality of clinical tutoring provided in the specialization.

Keywords: clinical tutoring, nursing students.

I. INTRODUCCIÓN

El surgimiento de la enfermería tiene sus orígenes con la humanidad, la cual ha pasado por diversas etapas de evolución, y a través del contexto histórico le han permitido desarrollarse, transformarse y evolucionar, hasta ser considerada actualmente como Ciencia del Cuidado. Derivado de su importancia en la atención a la salud de personas sanas o enfermas, es imprescindible la formación de profesionales competentes para responder a las necesidades de la persona, familia y/o comunidad.

La formación de profesionales de enfermería y su evolución como ciencia del cuidado, va de la mano con el contexto social, epidemiológico, educativo, social y tecnológico por el que atraviesa el mundo. Su complejidad evidencia la necesidad de instituciones educativas capaces de evolucionar, reflexionar y hacer frente a la modernización a través de la actualización educativa que las nuevas generaciones de estudiantes demandan. A su vez, les permite ser competentes ante un círculo profesional-laboral, de manera que pueden dar respuesta integral a las necesidades de salud de las personas y colectivos, fortaleciendo el vínculo, educativo, asistencial y de investigación en enfermería.

Así pues, la formación en enfermería apoya el progreso científico de la disciplina, en la que la modernización pretende realizar cambios vertiginosos que den respuesta a la mejora continua a través de programas de formación de profesionales, con el fin de argumentar conocimientos y habilidades, centradas al cuidado de la persona, brindando un pensamiento crítico y juicio clínico que el alumno pueda ejecutar en escenarios críticos reales.

En este contexto evolutivo en la formación profesionales del cuidado, tiene como referencia lo descrito por Collière, en su libro *Promover la vida, de la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería*, en su clasificación de las etapas de transición de enfermería: doméstica, vocacional, técnica y profesional, la cuales, no tienen límites temporales definidos, pero corresponden a un período sociocultural del mundo occidental, en las primeras tres etapas la enfermería es vista como un oficio, siendo esta un auxiliar del médico y la enfermedad “com³o acto religioso.” En

la última etapa, existe una consolidación de la enfermería como disciplina y profesión, en la que, se le asigna una responsabilidad al cuidado de la salud de la población, se fomenta la educación continua e investigación, para formar profesionales comprometidos en la atención del cuidado con bases científicas, y en este sentido, la formación de profesionales se realiza a través de un acompañamiento, guía y orientación, la cual, es direccionada por el tutor clínico(1).

Si bien, la educación en enfermería es primordial para la formación de profesionistas, contextualizarla en un área compleja como las Unidades de Cuidados Intensivos, (a la que nos referiremos a lo largo de la investigación como UCI), puede desafiar al alumno, al confrontarlo ante una realidad compleja: caracterizada por pacientes hemodinámicamente inestables, dependientes de medicamentos y de dispositivos para mantener su vida; es ahí donde el papel de mediador, referido por Vygotsky; juega un papel primordial para guiar al alumno, haciendo uso de su experiencia, académica y clínica.

En este sentido, el primer acercamiento y contacto a un área crítica, estresan al alumno; derivado del manejo de tecnologías nuevas, a la conexión con el sufrimiento ajeno, dificultad para establecer comunicación con el paciente, además de implicaciones emocionales y cognitivas que pueden frustrar la generación del conocimiento en el área clínica. Por otra parte, en los tutores, existen otros factores como, la carga laboral del personal, la falta de concientización de la importancia de la tutoría clínica, el índice tutor-alumno y la prevalencia de enseñanza con un enfoque tradicionalista, podrían estar influenciando la forma en que ésta se lleva a cabo.

Es así que, conocer la satisfacción de la tutoría clínica de enfermería de estudiantes de la Especialidad en Enfermería del Adulto en Estado Crítico, (por sus siglas EEAE) realizada por tutores del Programa Único de Especialización en Enfermería, (a la que nos referiremos como PUEE) expresada en su perfil académico-laboral y la forma en que ésta se lleva a cabo, abrirá nuevas áreas en el campo de investigación, que permitan a futuro la creación de un programa de

formación docente y de educación continua encaminado a consolidar la tutoría clínica, que enriquezca sus prácticas del cuidado al paciente crítico, permitiendo la construcción de habilidades de juicio clínico, pensamiento crítico y toma de decisiones asertivas, que contribuyan al ejercicio de una atención segura y de calidad al paciente en estado crítico.

Si bien, el proceso educativo de los estudiantes de enfermería de especialidad se considera una fase difícil y compleja, es aquí donde el papel del tutor clínico, juega un papel imprescindible, para la generación de destrezas clínicas y conocimientos, además de generar mecanismos y herramientas que le permitan al estudiante lograr procesos constructivos, educativos y mejorables con un pensamiento y conocimiento más profundo del manejo de habilidades complejas dentro de la UCI, como en el uso de la evidencia científica, que le permitan brindar cuidados de calidad y a su vez, disminución en los eventos adversos.

Por tanto, esta investigación, pretende identificar la satisfacción de la tutoría clínica percibida por estudiantes de enfermería en el entorno clínico, en relación al perfil de quiénes llevan a cabo esta función educativa-formativa.

1.1. Desarrollo del problema

Enfermería como ciencia del cuidado, comprende cuidados autónomos y colaborativos con otras disciplinas, así como con personas, familias y comunidades sanas o enfermas. Para el Consejo Internacional de Enfermería (CIE), dentro de sus funciones, destacan: educación, participación en políticas de salud, gestión de pacientes y de sistemas de salud, etc. Es así, que el desarrollo profesional de enfermería debe de encaminarse a una adecuada formación docente, para poder desempeñar la función de tutoría clínica en forma satisfactoria(2).

Desde Sócrates, Platón y Aristóteles, por mencionar a algunos, siendo los tutores y pedagogos más notables de la antigua Grecia, se puede intuir que la tutoría ha estado presente en la formación académica, moldeándose a los contextos

vertiginosos que evolucionan al compás de los mismos procesos de transformación sufridos por la enfermería, llevándola de un oficio a consolidarla como ciencia del cuidado(3).

Años más tarde, durante la Edad Media, la tutoría se comprendía en un contexto privilegiado y religioso, en el que se formaban exclusivamente a través de la iglesia católica; aquí, la educación era un lujo, pues accedían de forma exclusiva personas cercanas a cuerpos de gobierno y poder. En esta etapa, desde el punto de vista filosófico y de la teoría pedagógica, la tutoría se caracterizó por una enseñanza memorística, autoritaria y dogmática, a través de órdenes religiosas; el conocimiento se adquiría mediante una instrucción. Aquí, la enseñanza en enfermería se basó en la transmisión del conocimiento de generación a generación.

Fue hasta la edad moderna, con las aportaciones realizadas por Florence Nightingale, a quien se le considera como la impulsora de profesionalizar la enfermería y la primera en crear un programa de formación para enfermeras, aplicado en hospitales como Santo Thomas y King's College de Londres, en 1860, donde, la tutoría y la enseñanza profesional tiene sus inicios; siendo esta teórica quien influyó a sus discípulas para transformar la conceptualización de la enfermería y consolidarla como profesión, disciplina y llegar a la época actual y definirla como ciencia del cuidado(4).

Sin embargo, es hasta la tercera década del siglo XX, cuando la tutoría inicia oficialmente en las aulas de la institución universitaria, cuyo surgimiento se reconoce en la Universidad de Oxford, a partir de entonces se introduce en diferentes universidades, centrándose exclusivamente dentro de las propias aulas universitarias. Es así como, podríamos afirmar que la tutoría ha estado presente en todo momento, desde una metodología maestro-discípulo, en la antigua Grecia, pasando por una etapa de educación exclusiva y privilegiada, para, posteriormente abrirle paso a la nueva forma de ver la tutoría: accesible y formal en instituciones universitarias.

Debido a esta transformación de la función de tutoría, a nivel mundial se han creado programas centrados en el impacto que ésta genera en el alumno, así como en el caso de México, con el programa de tutoría de la Universidad de Sonora, cuyo objetivo consiste en elevar la calidad del proceso educativo a través de la atención personalizada de los problemas que influyen en el desempeño y rendimiento escolar del estudiante, con el fin de mejorar las condiciones de aprendizaje y desarrollo de valores, actitudes y hábitos que contribuyan a la integridad de su formación profesional y humana(5).

En este sentido, contextualizar la tutoría en disciplinas clínicas de educación superior, requiere conocimiento, formación docente y ser dirigida con el fin de exponer al alumno y provocar en él los procesos de construcción de su propio conocimiento, a través del análisis, pensamiento crítico, juicio clínico y toma de decisiones oportunas y asertivas, que le permitan autonomía profesional y el brindar un cuidado seguro y de calidad, además de contribuir a su crecimiento y constante superación, convirtiéndolo, en un motor de cambio hacia el progreso de su formación profesional y personal(6).

La tutoría clínica en enfermería, demanda de conocimientos y formación específica para ejercerla y considerar las especificidades de contenidos y procedimientos requeridos por los profesionales que deben ser abordados en el aula, pues un gran porcentaje de estudiantes de posgrado son recién graduados, pudiendo no estar familiarizados con la complejidad del área clínica de una UCI, siendo ésta un generador de angustia e inseguridad, que transforman la experiencia tutorial y docente en un desafío(7).

Por ello, el tutor clínico además de la formación académica, debe desarrollar una competencia profesional, inteligencia emocional, comunicación efectiva y liderazgo, que permitan al tutelado superar su falta o escasos conocimientos, habilidades y expertiz en la ciencia del cuidado, desarrollando un crecimiento personal y profesional con la maduración de un razonamiento crítico y análisis profundo a través de la experiencia impartida por su mentor(8). Finalmente, el alumno podrá ejecutar un cuidado personalizado, seguro y de calidad centrado en el individuo, a

través de un pensamiento crítico, juicio clínico y toma de decisiones oportunas desarrolladas con la guía del tutor clínico.

En este sentido, la tutoría clínica adquiere relevancia pedagógica y humanística, en la formación de especialistas, pues, se expone al alumno a entornos y experiencias de aprendizaje que le permiten aprender a enfrentar problemas complejos con éxito, en contextos críticos y reales para su formación profesional. Ante esta exigencia, es imperativo formar tutores clínicos dispuestos a romper el paradigma tradicional de la enseñanza, promoviendo que estos sean más flexibles, críticos, propositivos, analíticos y dispuestos a trabajar de manera colaborativa con los alumnos, en un sentido que promueva una tutoría clínica integral, en la que se analicen aspectos éticos, psicológicos, cognitivos y de toma de decisiones en las que éstos participen.

Por medio de la tutoría clínica en áreas críticas, además de implementar un cuidado integral, seguro y de calidad, se pretende desarrollar en el alumno competencias y desarrollo de habilidades clínicas complejas bajo fundamentación científica que a su vez minimizan riesgos de negligencia, impericia e imprudencia en el ejercicio profesional de los futuros enfermeros especialistas, como son: el uso seguro de la tecnología, manejo de accesos vasculares, instalación e interpretación del catéter de flotación o Swan Ganz y la administración de hemoderivados, entre otros.

Dada la importancia e impacto que la tutoría ejerce a nivel pedagógico y conociendo la naturaleza teórico-práctica de la enfermería, es importante evaluar la forma en que se lleva a cabo en el área clínica de los servicios de salud, con el objetivo de conocer el grado de satisfacción de la tutoría clínica percibida por alumnos de EEAC en relación con el perfil de los tutores clínicos pertenecientes al PUEE, quienes, teniendo la experiencia clínica y asistencial del cuidado del paciente crítico fungen como facilitadores del conocimiento, sin embargo, pueden no poseer formación profesional en docencia, o bien tener sobrecarga laboral, lo cual, puede hacer más compleja dicha función académico-asistencial.

Por ello, el concepto de tutoría que consideraremos en la presente investigación, es el citado por Pantoja Vallejo quien la define como el proceso de formación integral de los alumnos, a través de una intervención sobre cuestiones informativas, formativas, de asesoramiento y orientación, influyendo en aspectos educativos, personales y profesionales del alumno, mismo que será implementado a estudiantes de enfermería de la especialidad del adulto en estado crítico, donde la influencia se refleje en la generación del pensamiento crítico, y toma de decisiones para brindar un cuidado seguro y de calidad(9).

Si bien, la tutoría clínica en enfermería posee diversas perspectivas de exploración, para este estudio, se analizará a través de dos grandes constructos: Una es la satisfacción percibida por los estudiantes que ingresan al PUEE de la EEAEC, y la segunda, el perfil del tutor clínico, los cuales se encuentran inmersos en áreas críticas (UCI, Urgencias, Hemodiálisis, Hemodinamia) en cinco instituciones del sector salud; dos de ellas hospitales generales de segundo nivel y 3 instituciones de alta especialidad, donde participan en este acompañamiento y guían al alumno en sus prácticas clínicas, en la que, para algunos, será su primer acercamiento a un área crítica, permitiendo conocer las fortalezas del programa, así como áreas de oportunidad para fortalecerlo.

1.1.1 Preguntas de investigación

¿Qué nivel de satisfacción tienen los estudiantes de Enfermería de Posgrado sobre la forma en que se lleva a cabo la tutoría, en las áreas críticas de hospitales de la Ciudad de México?

¿Existe relación entre la satisfacción sobre la calidad de la tutoría clínica de los estudiantes y el perfil de sus tutores clínicos?

1.1.2 Objetivos

a) General:

Evaluar el nivel de satisfacción de la tutoría clínica de estudiantes de la especialidad de enfermería del adulto en estado crítico y su relación con el perfil del tutor clínico.

b) Específicos

Analizar el nivel de satisfacción de la tutoría clínica de estudiantes de la especialidad de enfermería del adulto en estado crítico respecto a sus características sociodemográficas y antecedentes académicos.

Analizar la relación entre el nivel de satisfacción de la tutoría clínica de estudiantes de la especialidad de enfermería del adulto en estado crítico respecto al perfil académico, laboral y personal de los tutores clínicos.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Estado del arte

El análisis del estado del arte revisado para esta investigación incluye dos grandes constructos que se estudiaron: el primero la satisfacción de la tutoría clínica y en segunda instancia, el perfil del tutor clínico y como este influye en dicha satisfacción percibida.

El instrumento titulado calidad de la tutoría clínica para enfermeras, de las autoras Hyun-Gyung Kim, Ji-Mee Kim, Mee-Ran Park, se desarrolló a través de un estudio metodológico para evaluar esta función, para emplear efectivamente una estrategia de gestión de recursos humanos de enfermería, dentro de las instituciones de salud.

El instrumento fue sometido a un comité de expertos y finalmente quedaron 32 ítems, el cual se aplicó en dos momentos a enfermeros clínicos de un hospital de especialidad en Seúl Corea. Además, se calculó el coeficiente α de Cronbach de 0.96, para evaluar la confiabilidad de consistencia interna del instrumento y probar su homogeneidad del contenido. La estructura del mismo está constituida por dos

dominios y tres funciones, cuya confiabilidad osciló entre 0.67 y 0.94 y que evalúa los siguientes aspectos.

Dominios:

Programa de tutoría: En la que se estudió, el interés reflejado por el tutor, acerca de los asuntos personales del alumno, la confianza que expresa el tutor en el alumno, las experiencias y conocimientos compartidos del tutor hacia el alumno, entre otros.

Valor de la tutoría: La satisfacción percibida por el alumno, al momento en que se le asigna a un tutor y la satisfacción percibida por la tutoría que se le impartió.

Funciones:

Función psicosocial: Constituida por los ítems que evaluó el sentido de pertenencia del alumno al lugar de prácticas clínicas, la autoconfianza para realizar bien su trabajo como enfermero, entre otros.

Función desarrollo de carrera: Incluye, el reconocer que gracias a ésta función, el alumno aprendió nuevas técnicas, la adaptación al entorno clínico fue buena gracias a las herramientas de inducción impartida por el tutor, el tener mayor sentido de responsabilidad, gracias a la tutoría que se le impartió.

Función modelo a seguir: Información de las etapas de las prácticas clínicas, recomendaciones anticipadas, para desarrollar una función más organizada e imitar los comportamientos de mi tutor, si en futuro desempeño dicha función, entre otros (10).

En un estudio de cohorte que evalúa la calidad de la tutoría clínica percibida por los estudiantes, a través de tres enfoques de esta función: individual, dual y grupal. Su objetivo principal fue examinar la calidad de ésta, con los enfoques ya mencionados. Su población fue de 86 alumnos de su primer año de licenciatura, en una universidad en Croacia, del total de los participantes 9.3% masculinos y 90.7 % femenino, la media de edad de 20.3 años. Los resultados obtenidos fueron de una calidad muy alta, con una media de 4.8 de 5.5 para el grupo asesorado con el enfoque uno a uno, refiriendo mayor satisfacción por la función y desempeño del tutor(11).

Guerra-Martín, en Sevilla, buscó conocer la satisfacción de estudiantes y profesores, con las tutorías que se realizaron en centros de enfermería de la Universidad de la misma ciudad. Se trató de un estudio no experimental, correlacional y transversal, con una muestra de 1015 estudiantes y 181 profesores, los datos obtenidos fueron a través de cuestionarios. Como resultado obtuvieron que el 60% de los profesores estaban muy satisfechos, frente a un 55.3% de satisfacción percibida por la población estudiantil(12).

En Latino América, como es el caso de Chile, a pesar de la importancia que tiene la figura del tutor en los estudiantes, por la capacidad de transformación y facilitador del aprendizaje, aun no se han establecido las competencias del tutor clínico de enfermería, para estudiantes de pregrado. El estudio “Perfil de competencias del tutor clínico de enfermería desde la perspectiva del personal de enfermería experto” Busca describir a éstas, las cuáles considera necesarias para estudiantes del pregrado en este país. Se trató de un estudio cualitativo, en el que participaron 22 enfermeros expertos. Con ello, se construyó el perfil de competencias para el tutor clínico de enfermería, compuesto de cinco dimensiones: profesional, docencia clínica, pensamiento crítico, habilidades interpersonales y trabajo en equipo(13).

En México, la tesis realizada en la Universidad de Sonora titulada “Una mirada a la percepción sobre el programa de tutoría de pares que tienen los alumnos de práctica clínica I y II de la licenciatura en enfermería ciclo escolar 2017-2018”, buscó conocer la percepción que tienen los estudiantes de la Licenciatura en enfermería de dicha institución que cursaban Clínica I y II sobre el programa de tutoría de pares durante el ciclo escolar ya mencionado. Fue un estudio mixto, descriptivo, prospectivo y de corte longitudinal. De la muestra seleccionada por conveniencia, prevalece el sexo femenino, edad promedio 20 años, quienes perciben como buena la orientación y/o asesoría recibida por las tutoras pares, ya que sintieron apoyo, confianza, la cual se reflejó en la atención al paciente. El estudio concluye que los alumnos perciben el programa de tutoría de pares en práctica clínica como una herramienta de apoyo y seguridad para reafirmar y adquirir competencias para brindar cuidado de calidad al paciente bajo su cargo(14).

2.2 Marco conceptual

2.2.1 La tutoría a través de la óptica clínica

En los últimos años, a nivel mundial se ha replanteado la calidad de formación en recursos humanos en el área de la salud, los cuales, están directamente relacionados a los cambios sociales, políticos, económicos, tecnológicos y científicos, permitiendo la aplicación de los siguientes conceptos: exigencia, calidad y eficiencia dentro de los procesos educativos realizados a partir del pregrado; con ello, hay un mayor compromiso e interacción con la sociedad, generando que las profesiones de ciencias de la salud transformen procesos educativos antes tradicionales.

En este sentido, la organización Mundial de la Salud (OMS), define a la calidad como la realización de una actividad con estándares de intervenciones con seguridad probada, de fácil acceso a la población y que tiene la capacidad de producir un impacto en la morbilidad, discapacidad, mal nutrición y muerte de las personas, logrando el mejor resultado con el mínimo de daños y la máxima satisfacción del paciente. Por ello el termino calidad, representa el comparar, evaluar y establecer mejoras en la implementación del cuidado de la salud, con lo anterior, analizar la satisfacción de la calidad de la tutoría clínica, pretende disminuir riesgos de negligencia e impericia en el ejercicio profesional de sus especialistas (15).

En el marco de la práctica profesional de enfermería, la tutoría clínica se ha unido a esta tendencia de cambio, por lo que es necesario reconocer las funciones de la misma, para establecer objetivos claros que respondan a las necesidades de los estudiantes en su formación profesional como especialistas e implementar una tutoría clínica óptima y reconocer las características particulares de cada estudiante como el ser, intereses, habilidades y destrezas, fundamentales al implementar la tutoría clínica(16).

Es por ello, que el concepto de tutor clínico de la presente investigación, es el, definido por Anderson y Shannon (1988) (17) en el que, afirman que el tutor, es una persona más capacitada o más experta, el cual actúa como modelo a seguir, enseña, alienta y aconseja a una persona menos capacitada o con menos experiencia, actuando como un medio para promover el desarrollo profesional y personal.

Por su parte, Kohlberg y Meyer (1972) (18) establecen que los mediadores sociales (profesores, compañeros, entorno socio-familiar), tiene una responsabilidad importante para el desarrollo de las capacidades, habilidades y potencialidades del sujeto. En este sentido, dentro del entorno hospitalario, la tutoría clínica, como acompañamiento de un profesional experto, hacia uno en formación, busca generar en éste un empoderamiento y desarrollo de nuevas habilidades, toma de decisiones y formación de un pensamiento crítico en pro del cuidado del paciente.

De lo anterior, radica la importancia de la tutoría, desde una óptica clínica, donde se vincule el conocimiento teórico adquirido en las aulas y enriquecerlo con la experiencia práctica que pueden brindar los tutores clínicos a los alumnos en formación.

2.2.2 Objetivos de la tutoría clínica

Para Gavari Starkie y Cacheiro González (2010) (19). Uno de los objetivos principales es incorporar al estudiante a prácticas clínicas seguras, con independencia y generar alumnos competentes, con capacidades para su aprendizaje, el cual se ha construido durante su proceso de tutorización. Asimismo, se busca la excelencia en la práctica diaria para que estos, alcancen la mejor formación posible, dar respuesta a la complejidad, exigencia y demanda en la implementación de cuidados que el paciente en estado crítico requiere(20).

Otro de los objetivos claves de la tutoría clínica, es realizar una supervisión con bases teóricas que son el fundamento que sustentan la práctica a través de la articulación y vinculación de los conocimientos teóricos y prácticos de los

estudiantes de posgrado(21). Además, de ayudar y brindar herramientas al estudiante que le permitan construir un conocimiento organizado, así como guiado por la realización de procedimientos seguros, que le permitan la resolución de problemas clínicos reales(22).

Del mismo modo, para López (2005) (23). La tutoría, es útil para evaluar el rendimiento de los estudiantes. Con ello, pretende generar un desarrollo académico, profesional, personal y social en los tutorados, mediante la orientación, guía, información, conocimiento y experiencia generada por sus mentores. Por otra parte, Dorsey, Baker; Wassertein, Quistber y Shea (2004) (24). Establecen, que crear una relación positiva entre estudiantes y tutores, favorece al éxito académico, desarrollo psicosocial e incluso la graduación de los estudiantes.

Finalmente, Lee, Dennis y Campbell (2007) (25)establecen que tener un buen tutor o tutora puede ser la diferencia entre el éxito y el fracaso de los estudiantes en cualquier carrera (26). En este sentido, una tutoría exitosa se caracteriza, por satisfacer las necesidades del alumno(27).

2.2.3 De la necesidad de la vinculación teoría-práctica en el aprendizaje en áreas críticas

La enfermería es una profesión en acción, en la que el conocimiento teórico adquirido en las aulas se aprende y se fortalecen haciéndolas. La práctica clínica ha sido a través de la historia de formación de enfermería, su recurso más valioso en la preparación de sus futuros profesionales, con ello se da la integración de la teoría y la práctica, donde se une el saber qué con el saber cómo, la cual se da a través de las vivencias experimentadas por los estudiantes, tutores y el personal adscrito a las áreas clínicas, así como el comportamiento de los pacientes, quienes son los actores principales, lo cual permite al estudiante visualizar su escenario como futuro profesional.

Este proceso de aprendizaje en el contexto clínico de cuidados intensivos, puede ser un reto emocional e intelectual; por lo que la preparación adecuada por un guía experto, es primordial para la nueva generación de conocimientos en estas áreas. En este sentido, los alumnos de la especialidad de áreas críticas, en general aprenden dentro de un entorno caracterizado por un ambiente difícil y dinámico, constituido por diversos estándares y grados de responsabilidad, haciendo de ésta un desafío durante la implementación de la tutoría clínica y en la implementación de la teoría a la práctica(28).

Durante el desarrollo y formación de este proceso educativo, es primordial considerar la conjugación de las bases y conocimientos teóricos con los prácticos, esto permite al estudiante ver no solo la parte idealista de la profesión, sino que, este contexto clínico los confronta con una realidad, la cual suele estar acompañada, de carga laboral, estrés e incluso falta de insumos, y es este contexto, lo que le permite al alumno, según Falcó (2004) (27) adquirir competencias a través de un conocimiento significativo, desarrollando juicios de valor aplicando los principios de la disciplina, determinando lo aprendido y evaluado, para construir un eje de enseñanza-aprendizaje.

El ambiente educativo y de formación realizado en la práctica clínica apoya a la enseñanza, completándola a través del uso de biotecnología aplicada a un contexto y ser humano real. Con esto, el estudiante puede desarrollar un autoaprendizaje clínico dentro de las áreas críticas, desarrollando conocimientos cognitivos y un acercamiento a un escenario real. Es pues, la vinculación teoría-práctica en el aprendizaje en áreas críticas una de las principales herramientas de apoyo para los estudiantes, permitiéndoles conocimientos nuevos, desarrollo de habilidades para brindar cuidados seguros, con calidad y calidez, al paciente en estado crítico.

2.2.4 Función de la tutoría y el aprendizaje en el contexto clínico

La formación y generación del aprendizaje dentro del entorno clínico, es todo un reto para el tutor clínico, para el estudiante y para el entorno al cual se enfrentará, derivado de muchos factores, entre los que se podrían mencionar: carga laboral del personal de enfermería, educación tradicionalista, índice tutor-alumno; aunado a las anteriores, también se incluyen barreras cognitivas, de memorización y destrezas, con las que ingresa el estudiante, en especial quien no cuenta con experiencia clínica; como es el caso de alumnos que ingresan al programa de especialidad como opción a titulación de la licenciatura, generando que su proceso de aprendizaje gire en un tiempo más lento o incluso pausado.

Sin embargo, posterior a que el alumno logre una fusión entre sus conocimientos teóricos y los brindados en la clínica que obtendrá de los tutores, podrá finalmente establecer vínculos y conexiones sólidas entre los conocimientos aprendidos dentro de un aula y los que proporcionará la práctica al brindar un cuidado especializado hacia el paciente críticamente enfermo, en un área compleja, estresante y demandante como lo son las UCI'S.

La construcción del aprendizaje en un contexto clínico, es primordial para la generación de competencias intelectuales, así como el fortalecimiento del proceso de enseñanza-aprendizaje en un contexto teórico-práctico, en profesionales de la salud, la cual podría resultar más factible con la guía y acompañamiento del tutor clínico como mediador experto.

A través de la historia, la formación de nuevos profesionales en salud, se ha basado en un aprendizaje clínico el cual es favorecido por su mentor, maestro o tutor. Si bien, el fundamento del cuidado que se implementará es justificado en la evidencia generada y producida dentro de las aulas, es hasta un confrontamiento real, frente al paciente, cuando los conocimientos y aprendizajes cobran mayor sentido, sobre todo, si este es guiado por un experto, motivando al alumno a la reflexión de un vínculo teórico-práctico(28).

Sin embargo, para que esto surja, es necesario que el tutor clínico, tenga una metodología en el contexto del aprendizaje clínico, aplicada a la generación de habilidades clínicas, con objetivos claros de la práctica hospitalaria del estudiante de posgrado(29). Por lo tanto, las prácticas clínicas-pedagógicas, constituyen un contexto, que pone en manifiesto el vínculo tutor- alumno, centrado en la construcción y aplicación de conocimientos, habilidades y expertis generada a través de las interrelaciones del proceso enseñanza-aprendizaje compartido.

De lo anterior, se considera imprescindible que la formación profesional de enfermería, esté acompañada de la mayor evidencia científica, metodología eficiente, efectiva y acorde al contexto del alumno, con el objetivo de priorizar procesos, integración de la teoría-práctica, para construir, reconstruir e intercambiar conocimientos. En este sentido, el aprendizaje clínico se considera parte vital de la tutoría clínica, produciendo un gran efecto sobre las experiencias generadoras de conocimientos, además de influir en la confianza de los estudiantes, con un sentido de pertenencia y respeto por el paciente críticamente enfermo(30).

Por último, el tutor clínico precisa de estar provisto de competencias, que van más allá de una preparación teórica, pues constantemente está inmerso en situaciones distintas; necesitando de preparación y capacitación constante a través de herramientas de enseñanza pedagógica dirigidas al contexto clínico crítico y acompañadas de ética y respeto a la autonomía de su estudiante.

2.2.5 Hacia una concepción y significado del tutor clínico

Los tutores clínicos, antes de ser facilitadores del conocimiento también son principalmente enfermeros clínicos. En este contexto, el ser formador de recursos profesionales de salud, le demanda ejercer esta actividad como una responsabilidad más de su profesión. Dentro de la literatura, se han encontrado diversas definiciones, percepciones y roles que caracterizan al tutor clínico o mentor, sin embargo, para esta investigación se presentarán las siguientes conceptualizaciones del tutor clínico.

Para McCarthy y Murphy (2010) (31) los tutores clínicos, son enfermeros que tienen la capacidad, habilidad y destreza de monitorear, brindar asesoría, retroalimentación y acompañamiento al estudiante de enfermería, desde su área laboral (32). Cottingham (2011) (33) establece que el tutor no sólo es aquel que promueve el desarrollo personal y profesional, sino que también aumenta el aprendizaje y la confianza en su alumno. Finalmente, Anderson y Shannon (1988) (17) afirman que el tutor, es una persona más capacitada o con más experiencia, el cual, actúa como modelo a seguir, enseña, alienta y aconseja a una persona menos capacitada o con menos experiencia, actuando como un medio para promover el desarrollo profesional y personal, apoyando la transición de estudiantes a enfermeros especialistas(34).

En otro contexto, diversos autores, mencionan la relación entre la tutoría y el “*coaching*”, del inglés que significa entrenar. Para Menéndez y Worth (2002) “*coaching*” consiste, en una serie de procesos y técnicas, que ayudan al aprendiz a realizar mejor todo aquello que ya sabe hacer, potenciando todas las habilidades y capacidades, permitiendo un aprendizaje de conceptos necesarios para llegar a sus objetivos planteados(35).

Derivado de las múltiples definiciones respecto a la tutoría clínica, es importante centrar a ésta, como una práctica sociocultural, la cual se desarrolla dentro de un ámbito laboral, haciendo énfasis en que el grado de cumplimiento y éxito de la misma, parte de una responsabilidad compartida entre el tutor clínico y del empeño del estudiante(36).

2.2.6 Hacia una construcción del perfil profesional del tutor clínico

Dejando a un lado la historia tradicionalista del proceso de enseñanza-aprendizaje en la profesión, uno de los pilares de la tutoría clínica, es reconocer la importancia, influencia e implicaciones que ésta genera en el alumno y que repercute de manera directa en la atención del paciente críticamente enfermo, así pues, la preparación

académica del tutor, debe incluir uso de inteligencia emocional, necesaria para comprender a los alumnos, conocer sus necesidades cognitivas y reforzar la socialización y comunicación del estudiante ante un enfermo crítico o agónico.

De lo ya mencionado, el acompañamiento del tutor clínico, permite que el alumno prospere en su rol de formación profesional, generando experiencia, conocimiento y habilidades con las cuáles brindará un excelente cuidado al enfermo en estado crítico. Así mismo, el tutor clínico orienta al aprendiz en el contexto laboral, cultural y comparte experiencias significativas para fomentar el crecimiento profesional y clínico de su alumno, promoviendo fortalezas centradas en un plan metodológico y sistemático que resuelva problemas y dificultades a las cuáles este se enfrentará a lo largo de su formación(37).

Para Bradbury-Jones, Pearson, Sambrook (2007); la tutoría clínica, empodera a todo estudiante con el que interactúan, mejorando el vínculo tutor-alumno, originando que el proceso de enseñanza-aprendizaje se centre en el aprendiz, valorándolo no solo como alumno, sino como persona y miembro del equipo interdisciplinario de salud, permitiendo mayor integración y seguridad del alumno, al momento de realizar una intervención de cuidado(38).

Si bien, la realidad nacional del papel del tutor clínico no se encuentra bien definido o conceptualizado en cuanto a sus funciones específicas y roles, resulta aún más complejo construir e incluir criterios específicos para diseñar un perfil del mismo, sin embargo, para Rodríguez, Ortiz, Olea, Cortés y Jerez (2020) el perfil del tutor clínico se divide en tres dimensiones:

- **Genérica:** la cual, incluye características personales, actitudinales y comunicativas.
- **Pedagógica:** conformada por estrategias de enseñanza-aprendizaje, planificación, gestión y aptitudes pedagógicas.
- **Disciplinaria:** formada por habilidades clínicas, conocimientos y profesionalismo, entre otros(39).

2.2.7 Definiendo las competencias y habilidades del tutor clínico

Como ya se ha mencionado, la figura representativa del tutor en la formación del alumno es importante y vital para la construcción de habilidades clínicas complejas, así como el desarrollo de una experiencia clínica, sin embargo, estas se verán tangibles, si el tutor clínico cuenta con las competencias necesarias referente a su profesión, por mencionar algunas: docencia, desarrollo de pensamiento crítico, manejo de relaciones interpersonales y trabajo en equipo, que sin duda influirán en brindar una tutoría clínica de calidad.

Comellas establece que la competencia, es la capacidad de dar respuesta a una situación que comprende la necesidad de establecer, previamente, relaciones con conocimientos anteriores y transferirlos a diferentes campos y reelaborarlos según el contexto. Para ello, las clasifica en dos grupos; saber hacer y saber ser, en las que se encuentran: competencias comunicativas, emocionales, relacionales y cognitivas, las cuáles facilitan la interacción y ejercicio de la práctica profesional, y por otra parte, competencias de formación profesional: visión amplia del rol educativo, análisis de la realidad, comprensión y flexibilidad de recursos educativos, si bien estas últimas se relacionan directamente a las competencias tutoriales, las primeras se han incluido por evolución hacia una nueva tutoría reflexiva e integral. Algunas de las competencias clave que definen y construyen al tutor clínico, según Comellas (2002) (40), son:

a) Competencias relacionadas con la profesión:

La trayectoria profesional, sin duda es un parteaguas para poder brindar una tutoría efectiva, ya que, a raíz de ella, se deduce la experiencia clínica que en un futuro podrá compartir con los alumnos en formación. Este punto, también hace referencia a que su práctica y expertis durante la implementación del cuidado, sea basada en evidencia científica, además de conocer normas y aspectos sobre la implementación del cuidado con calidad y seguridad.

b) Competencias en docencia clínica:

El personal que funge como tutor, debe de tener bases teóricas, que le permitan compartir el conocimiento y su experiencia en la UCI, a través de herramientas de docencia que propician la mejora en el proceso de enseñanza-aprendizaje, así como la capacidad de detectar áreas de oportunidad en el alumno, que le permitirán crecer y formar un vínculo teórico-práctico, para cumplir los objetivos planteados previos a su ingreso a la UCI.

Por otra parte, al tutor, también le permitirá conocer áreas de conveniencia pertinentes a su sistema y método de enseñanza que generen que éste fortalezca su metodología al impartir la tutoría clínica.

c) Competencias relacionadas al desarrollo del pensamiento crítico:

El tutor clínico, además de generar experiencia práctica, de habilidades y de acompañamiento durante el proceso de formación; debe de tener la capacidad de poder alentar al estudiante a la reflexión crítica de aspectos clínicos y éticos, que le permitan tomar decisiones asertivas en pro de un cuidado de calidad en el paciente críticamente enfermo.

d) Competencias relacionadas con habilidades interpersonales

Para que el profesional de enfermería, pueda desempeñarse como tutor, debe de conocer sus fortalezas, debilidades, así como áreas de oportunidad, además, tener la capacidad de entender y comprender las necesidades del alumno, discernir sus miedos e inseguridades al enfrentarse a un área nueva, compleja y crítica, por ello, la empatía, accesibilidad y el respeto son pilar importante en el perfil del tutor para garantizar una confianza y un verdadero vínculo con su alumno.

e) Competencias del trabajo:

Además de fungir como facilitador del conocimiento, debe figurar como líder, dentro de todo el equipo interdisciplinario y ser capaz de integrar al alumno a este grupo de trabajo.

De las competencias ya mencionadas, algunas otras primordiales que el tutor clínico debe de poseer se encuentran, la confianza, paciencia, y respeto hacia el estudiante; además, es primordial que el tutor clínico colabore indirectamente con instituciones educativas que le permitan generar y crear habilidades que fortalezcan este proceso de enseñanza-aprendizaje, generando una actualización en técnicas clínicas, conocimientos basados en evidencia, pues a través de las competencias pedagógicas, se genera un aprendizaje significativo, desempeño óptimo, progresión y maduración del conocimiento(41).

Es necesario reconocer que, en la historia del proceso de enseñanza-aprendizaje se ha sobrevalorado el conocimiento sobre lo emocional, olvidando que estos dos ingredientes fortalecerán el proceso de aprendizaje del alumno y la implementación del cuidado integral al paciente crítico; con ello, la tutoría clínica debe ser vista dentro de un contexto sociocultural, entendiendo tanto al alumno en este proceso formativo, como un todo.

Por tanto, es necesario que el tutor posea una personalidad emocionalmente estable y elocuente que le permita brindar al alumno un aprendizaje con bases en conocimiento fundamentados en confianza y respeto. En este sentido, MataValderrama (2017) y colaboradores mencionan cuatro dimensiones y subdimensiones socioafectivas del tutor clínico:

- a) **Organización:** Orientación, planeación y jerarquización. Cuyo objetivo es fortalecer el significado de la práctica y generar a través de ésta un aprendizaje significativo.
- b) **Comunicación:** en sus dos vertientes, verbal y no verbal. Ésta se basa a través de la transmisión de información efectiva, clara y concisa.
- c) **Integración:** Motivación, empatía, confianza y respeto. Consiste en originar una influencia interpersonal: tutor-alumno, para el cumplimiento de los objetivos planteados en su práctica clínica a través de un acompañamiento dirigido de acuerdo a las necesidades detectadas en el alumno.

- d) **Control:** Crítica, autocrítica, disposición y colaboración. El cual se basa a través de la regulación de las actitudes previamente establecidas en un plan estratégico para lograr el cumplimiento de objetivos(42).

De las ya mencionadas, Zabalza (2018) (43) establece otras, relacionadas a la formación del tutor dentro del contexto pedagógico, entre las que se encuentran:

1. Planificar el proceso de enseñanza-aprendizaje
2. Seleccionar y presentar contenidos disciplinares
3. Ofrecer informaciones y explicaciones comprensibles para el alumno
4. Gestionar las metodologías de trabajo didáctico y las tareas de aprendizaje
5. Relacionarse constructivamente con los alumnos
6. Tutorizar a los alumnos y, en su caso, a los colegas
7. Evaluar los aprendizajes (y los procesos para adquirirlos)
8. Reflexionar e investigar sobre la enseñanza
9. Implicarse institucionalmente

Por otra parte, las transformaciones educativas, plantean nuevos escenarios de la tutoría clínica que buscan abordarse a través de cuatro competencias del tutor:

1. La función cognitiva permite la percepción, atención, comprensión y memorización de información útil para la transferencia del conocimiento del quehacer clínico profesional
2. La función integrativa confiere el compartir los conocimientos teóricos adquiridos dentro de las prácticas y retan al tutor a establecer escenarios de aprendizaje que vinculen saberes teóricos y empíricos para dar solución dentro del entorno clínico
3. Con la función relacional se busca establecer la comunicación efectiva entre estudiantes, pacientes y equipo interdisciplinar, lo cual, requiere de conductas que favorezcan una interacción positiva, accediendo a entablar una comunicación entre dos realidades, en la que una enriquece a la otra.

4. La función ética concede al tutor clínico, el diseñar en el estudiante herramientas que permitan perfeccionar habilidades clínicas objetivas, eficientes, efectivas y humanas(44).

Finalmente, la formación, experiencia y desarrollo de competencias dirigidas a la tutoría, generan sesiones significativas y entendimiento más eficaz en los alumnos, así como un aprendizaje completo, que le permiten ser competente y resolutivo ante el mercado laboral y profesional, por ello, la práctica de valores humanos, logran un equilibrio entre lo racional y lo afectivo, permitiendo reconocer emociones y sentimientos que forman parte del comportamiento moral, individual y colectivo de los educandos; es decir, promueven el desarrollo emocional, social e intelectual del alumno que permita brindar, cuidados humanos, seguros y de calidad al paciente crítico.

2.2.8 Funciones del tutor clínico

Una de las funciones que realiza el tutor, consiste en crear un escenario de aprendizaje en el que pueda influir en el estudiante para la generación y desarrollo de habilidades, originar en ellos una reflexión profunda, brindar retroalimentación que garantice el aprendizaje del conocimiento, además, de monitorear y evaluar sus competencias, las cuales le permitirán la inmersión futura a su entorno laboral.

En este sentido, el tutor clínico debe de contar con funciones pedagógicas, que le permitan ofrecer una retroalimentación significativa y evaluación significativa, donde identifique el desempeño y progresión del conocimiento de los estudiantes, creando un entorno de aprendizaje clínico y organizar los medios necesarios para que el desarrollo del juicio clínico y análisis crítico, genere confianza en el entorno hospitalario.

Asimismo, Perry (2009) (45) enfatiza que los tutores, deben compartir conocimientos y habilidades prácticas con los estudiantes, así como facilitar la integración de la teoría vista en las aulas y las destrezas que desarrollan en la práctica clínica. Con

ello, afirma Fitzgerald (2010) la necesidad de tutores calificados para evaluar el desarrollo profesional y la competitividad de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas(46).

2.2.9 Factores que determinan la percepción de los estudiantes de la tutoría

Para Solaguren-Beascoa y Moreno Delgado (2015), quienes crearon una escala para identificar las actitudes y percepciones de estudiantes universitarios, respecto a las tutorías recibidas, destacan las siguientes:

Seguridad y confianza: considerándola como un factor que mide la seguridad del alumno en sí mismo, en las capacidades ante el trato, vínculo y confianza adquirida por la función tutorial recibida.

Motivación/interés personal: hace referente al interés que el alumnado percibe de las tutorías recibidas, no directamente relacionado a las asignaturas. Este factor incluye aspectos motivacionales, económicos, determinantes para un crecimiento personal, académico y profesional.

Utilidad para la asignatura: mide la percepción del alumnado sobre la utilidad de las tutorías como medio de aprendizaje complementario, del resto de las actividades académicas(47).

2.3 Teorías que sustentan la investigación

2.3.1 El papel del mediador, según Vygotsky

Lev Semionovich Vygotsky. Quien es conocido por su teoría del desarrollo próximo, enfatizando el aspecto social en el proceso del aprendizaje. A diferencia de otros psicólogos como Piaget, que ofrece una perspectiva del desarrollo cognitivo, Vygotsky replantea el proceso cognitivo y lo relaciona a un desarrollo social, en la

que el entorno del individuo es crucial en su proceso de aprendizaje. Es esta interacción social, la que permite una comunicación efectiva, entre los estudiantes, permitiéndoles descubrir los aspectos más relevantes del tema, de la mano de un “facilitador en su proceso de aprendizaje.”

Para este psicólogo ruso, el alumno funge como un participante y aprendiz activo, que posee un nivel determinado del conocimiento, los cuales, determinan sus actitudes y acciones. Es quien necesita ser animado para adquirir confianza en sus propias ideas, fortalecer y enriquecer los conocimientos que le ayudarán a tomar decisiones e incluso a aceptar sus errores.

La teoría de Vygotsky en el área educativa, ha generado un impacto positivo a través de los años, permitiendo analizar y replantear el proceso de enseñanza, como un fenómeno social y cultural, enfatizando que los conocimientos adquiridos, no se generarían aisladamente, sino que, inicialmente es compartida a un grupo de individuos y posteriormente se cimienta en cada uno de ellos. Contextualizando la teoría de Vigotsky dentro de la presente investigación, se pretende que el tutor clínico del PUEE, impacte en el conocimiento, en el desarrollo de habilidades clínicas complejas, y toma de decisiones clínicas del alumno, las cuales serán impulsadas por el mediador (tutor clínico).

Vygotsky (1980) (48) sostiene la necesidad de diferenciar el nivel evolutivo real, entendido como el estado de desarrollo cognitivo que el niño alcanza gracias a la maduración y que se manifiesta con las actividades que puede desarrollar por sí solo; por otra parte, el nivel evolutivo potencial, es lo que el sujeto puede lograr gracias a la intervención del mediador, al cual llamaremos tutor clínico(49). Para esta investigación, el nivel evolutivo potencial que se pretende generar e incidir en los alumnos de especialidad, será gracias a las competencias, funciones, experiencia y conocimiento que el tutor clínico fomente en él.

2.3.2 Teoría del desarrollo proximal

Vigotsky, proporcionó a la pedagogía esta teoría de desarrollo próximo, como un puente para el entendimiento del proceso enseñanza-aprendizaje. Su teoría fundamentada en un aprendizaje sociocultural, donde la base fundamental es facilitada por la ayuda de un experto. Aunque está fue creada para un entorno infantil de educación, es altamente aplicada en el ámbito profesional de enfermería como es el caso de esta investigación. Por ello, establece que se debe ofrecer oportunidades de aprendizaje (allí el carácter social del mismo y del origen de las funciones psíquicas superiores) que van a modificar el desarrollo (de lo real a lo potencial).

Para este psicólogo, el aprendizaje representa un origen evolutivo y dinámico, construido a través de dos zonas: potencial (proximal) y real (actual). El primero, representa el punto medio entre los estudiantes que pueden desempeñarse autónomamente y los que no. Por su parte, la zona real, está definida por todo entendimiento y experiencia previa; el cual es considerado como la fuente de origen para el desarrollo del conocimiento, habilidades de generación y construcción.

Para Vygotsky, la zona de desarrollo próximo, es la distancia entre el nivel de desarrollo real, el cual, se caracteriza por la capacidad de resolver problemas independientemente, y el nivel de desarrollo proximal, delimitado por la capacidad de solucionar problemas con la ayuda de un compañero más experto, al cual llamaremos tutor clínico(50).

Por último, trasladar esta teoría a la presente investigación evidencia la necesidad de brindar una alternativa en la formación de enfermero especialistas del adulto en estado crítico, los cuales están en busca de generar un pensamiento crítico y la articulación del proceso enseñanza-aprendizaje a través de una metodología sistemática, con herramientas didácticas, acompañamiento y aprendizaje dirigido por el experto (tutor clínico), quien será capaz de fomentar el conocimiento(26).

2.3.3 Fases del pensamiento práctico, según Schön

Alan Donald Schön (1987) (51,52) filósofo del siglo XX, autor de la teoría sobre la práctica reflexiva, señala que diversas disciplinas necesitan en su formación de escenarios prácticos, entre ellas, enfermería, pues se desarrolla en un contexto clínico en el que existe un conocimiento *in situ*. Si bien, el estudiante genera un conocimiento al estar en contacto en contextos específicos, estos generan un replanteamiento de cómo se les enseña. A través de su teoría vinculada a la presente investigación, Schön establece que la práctica reflexiva, se produce cuando existe una integración significativa, lo que él define como un pensamiento práctico, el cual presenta tres fases:

Conocimiento en la acción. De este se desprenden dos componentes: el saber y el conocimiento teórico, generalmente adquirido dentro de las aulas y el saber en la acción que precede a la práctica profesional, caracterizado por ser dinámico y espontáneo; ampliamente ligado al quehacer del estudiante de enfermería, a través de una construcción y concepción del cuidado dentro de un aula universitaria, sin embargo, este será realmente tangible al estar frente a un ser humano, débil, inconsciente e inestable hemodinámicamente y dependiente totalmente del cuidado, como lo es el paciente en estado crítico.

Reflexivo en y durante la acción. Conocimiento al que Schön denomina metaconocimiento en la acción y que consiste en una conversación reflexiva con una situación problemática concreta. Esta, conduce a la experimentación *in situ*, lo que significa reflexionar mientras está produciéndose la acción. En el contexto clínico, al obtener una respuesta biológica en un entorno crítico, dinámico y estresante, permitirá que el alumno genere conocimientos y toma de decisiones oportunas producidas dentro del momento de “acción” y que se sustentan de evidencia científica, que garanticen un cuidado seguro y de calidad(53).

En este sentido, la relevancia de trascender el conocimiento y aprendizaje teórico a un contexto clínico y en particular, a las UCI'S, área donde sus enfermeros son parte integral de la prestación segura del cuidado crítico, donde el enfermo se encuentra

en un estado de vulnerabilidad, inestabilidad en aparatos y sistemas y en condiciones de salud complejas, hacen de esta área el escenario perfecto para vincular la teoría y la nueva adquisición de herramientas de aprendizajes en un contexto clínico, a través de una práctica reflexiva, ejecutando reflexión en la acción (54).

Si bien, las UCI'S fungen como un escenario perfecto para lo descrito por Schön; Ling-ling, Suh- Ing, Ya-Ling (2014) mencionan que derivado de la complejidad y dinámica que se genera en las áreas críticas, es imprescindible que el tutor, cree un entorno seguro donde se prepare al alumno para su futuro papel como profesional de la atención de pacientes críticos, mediante la supervisión y enseñanza, guiada con las herramientas y competencias pedagógicas del tutor, que permitan desempeñar una tutoría clínica significativa(55).

En conclusión, la legitimidad de un tutor no solo depende de sus dotes o de su competencia, sino del arte de su práctica de tutoría e incluso de su institución, pues ésta, debe propiciar incentivos, promoción y retribución académica para facilitar el apoyo institucional para desempeñar esta función de tutoría(20).

III. MARCO METODOLÓGICO

Se trata de un estudio de diseño transversal-analítico.

3.1 Unidad de análisis

Se incluyeron dos unidades de análisis: la primera, comprende a un universo delimitado de estudiantes de la EEAEC del año 2021. La siguiente unidad de análisis, se trata de tutores clínicos, inscritos al PUEE de la EEAEC, ubicados en cinco sedes de Ciudad de México, pertenecientes a 3 institutos de 3^{er} nivel o alta especialidad y 2 hospitales generales o de 2^{do} nivel, los cuales desarrollan esta función de tutoría en las áreas críticas de dichas instituciones de salud.

3.1.1 Criterios de inclusión

- Ser estudiantes inscritos, sea como opción a titulación de la licenciatura o con dos años de experiencia laboral, entendida esta última, como educación continua. La información obtenida de esta población, fue a través de un censo, ya que se tomó al total de la población, capturando a las cinco sedes de dicho programa.
- Respecto a la población de tutores clínicos, se tomó a aquellos que tuvieran más de 6 meses inscritos al PUEE, ejerciendo esta función.

3.1.2 Variables de estudio

Las variables de estudio a medir durante esta investigación, basada en la satisfacción de la tutoría clínica fueron las siguientes:

Datos sociodemográficos de ambos grupos participantes: género, edad, y para estudiantes: tipo de ingreso, estatus laboral, promedio general, tipo de apoyo económico; para tutores clínicos: grado académico, experiencia laboral en áreas críticas, cursos de educación continua, cursos de formación docente, índice tutorialumno.

Las variables principales de esta investigación fueron:

• Satisfacción de la tutoría clínica

Grado de plenitud experimentada por estudiantes, para el desarrollo de las capacidades, habilidades y potencialidades, generando en ellos, empoderamiento y desarrollo profesional, permitiéndoles desarrollar nuevas habilidades, toma de decisiones y formación de un pensamiento crítico en pro del cuidado del paciente (56).

Del puntaje global de satisfacción percibida por estudiantes, se realizó una agrupación por terciles, el cual se categorizó como bajo ≤ 119 , medio 120-139 y alto ≥ 140 , realizando tablas cruzadas y su respectivo análisis, con distintas variables de los alumnos.

• **Perfil del tutor clínico**

Este, está constituido por la habilidad de proporcionar y brindar un excelente cuidado al enfermo en estado crítico, a través de orientar al aprendiz en el contexto laboral, cultural y compartir experiencias significativas para promover el crecimiento profesional y clínico de su alumno, con el desarrollo de fortalezas centradas en un plan metodológico y sistemático que resuelva problemas y dificultades a las cuales este se enfrentará a lo largo de su formación. Por otra parte, las características laborales y de formación específica de áreas críticas, están dirigidas al proceso de enseñanza-aprendizaje en tres dimensiones: genérica, pedagógicas y disciplinarias (57,58).

3.1.3 Hipótesis

A mayor perfil del tutor clínico del PUEE, hay una mayor satisfacción de la tutoría clínica percibida por estudiantes de la especialidad de enfermería del adulto en estado crítico.

3.1.4 Procedimientos

Los datos de satisfacción de la tutoría clínica percibida por estudiantes de la especialidad, se recabaron de una encuesta presencial tipo censo, realizada del 2 al 10 de diciembre del 2021 en las sedes ya mencionadas.

Para el análisis estadístico, se hicieron pruebas de comparación y de asociación, utilizando el programa SPSS v25.

Respecto al perfil del tutor clínico, fue a través de datos (laborales y de formación docente) obtenidas mediante una encuesta presencial, que capturó información

sociodemográficos y específicos del perfil académico-laboral, la cual incluye experiencia laboral, experiencia clínica en áreas críticas, formación en áreas críticas, formación docente, índice tutor-alumno y razones personales para realizar esta función; además, se realizó una puntuación para identificar tres niveles del perfil del tutor clínico, ponderado como bajo, regular y óptimo.

3.1.5 Prueba piloto

Con la finalidad de evitar sesgos en la valoración e interpretación de los resultados, se realizó una prueba piloto con 12 estudiantes y 3 tutores clínicos, los cuales poseían características similares a los sujetos de estudio, para lo cual, se coordinaron y agendaron citas, con el apoyo directo de la coordinación del PUEE, que permitieron la aplicación del instrumentos que mide la satisfacción de la tutoría clínica en estudiantes de enfermería, así como, el cuestionario académico-laboral de los tutores clínicos, los cuales se aplicaron de forma presencial.

3.1.6 Instrumentos

El instrumento que mide la satisfacción del estudiante con la tutoría clínica, cuyas autoras principales son, Hyun-Gyung Kim, Ji-Mee Kim, Mee-Ran Park; titulado *“Development of a Tool to Evaluate the Quality of Mentoring for Nurses”*, está constituido por 2 dimensiones: programa de tutoría y valor de la tutoría y por 3 funciones: psicosocial, desarrollo de carrera y modelo a seguir, el cual, está constituido por 32 ítems, de ellos, se realizó una puntuación máxima de 170 y mínimo de 69, las cuales se recategorizaron como satisfacción alta, satisfacción media y satisfacción baja(10).

De igual forma, la validez del constructo fue analizada por las autoras mediante un análisis factorial y consistencia interna de los ítems a través del coeficiente α Cronbach con una confiabilidad de 0.96 del instrumento, por funciones y dominios que osciló entre 0.67 y 0.94. Cabe mencionar que se hizo el contacto directo con la autora principal, contando con su autorización para la implementación del mismo en

nuestra población mexicana, por lo cual, también se realizó la traducción al español y retrotraducción al inglés.

El instrumento académico-laboral del perfil del tutor clínico incorporó variables sociodemográficas, se realizó una ponderación tomando en cuenta sus años de experiencia como tutor clínico, experiencia en áreas críticas, grado académico, educación continua en materia de docencia y áreas críticas, además de el índice tutor-alumno, de ello, se obtuvo un puntaje máximo posible de 108 y un mínimo de 14, el cual se categorizó como óptimo, regular y bajo el puntaje máximo de experiencia en áreas críticas 61 y mínimo de 13, el máximo de experiencia como tutor clínico de 65 y mínimo de 12.

3.1.7 Aspectos éticos

El respeto a la integridad científica está presente en momentos claves de la investigación; la primera se centra en la planificación, recolección, manejo, conservación, análisis, calidad y divulgación de la información, seguida de la autoría y proceso de supervisión en la divulgación para la publicación. Finalmente, la asesoría, establecida entre el investigador (docente) y los estudiantes. Para esta investigación con fin educativo y aplicado a seres humanos se fundamentan en los principios de respeto, beneficencia (no maleficencia) y justicia establecidos en el informe Belmont y de los que se destacan normas específicas de la investigación educativa garantizando principios éticos en todo el proceso.

Principio de respeto. Se relaciona con la voluntariedad de las personas a participar en un estudio; la cual debe partir del conocimiento por parte del sujeto de los propósitos, beneficios y posibles riesgos de la investigación. Finalmente, al ser un estudio sin ningún tipo de riesgos, el llenado completo del mismo, autoriza el uso de la información obtenida con fines de dicha investigación(59).

IV. RESULTADOS

4.1 Prueba de confiabilidad

Se realizó la prueba de confiabilidad de consistencia interna a través del coeficiente α Cronbach que reflejó un 0.96, en promedio de sus 32 ítems, constituidos por 2 dimensiones: programa de tutoría y valor de la tutoría y por 3 funciones: psicosocial, desarrollo de carrera y modelo a seguir.

4.1.1 Caracterización de la población de estudiantes

Universo conformado por 84 alumnos del programa del EEAEC, de ellos el 63% del sexo femenino y 37% masculino, con una media de edad de 29.24 ± 3.38 años y un rango de 24 a 36 años. En cuanto al promedio de calificaciones obtenidas del primer semestre se obtuvo una media de $8.5 \pm .427$; con promedio mínimo de 7.6 y un máximo de 9.6. Existen dos tipos de ingreso al programa de especialización: Estudiantes que ingresan como opción a titulación de la licenciatura quienes representan el 39% y el estudiantado con dos años de experiencia clínica, 61%. La ocupación laboral referida reportó que un 42% se dedica exclusivamente a sus estudios de especialidad y 58% se encuentra laborando, de ellos 98% pertenece al sector salud, y sólo 2% a otro sector laboral.

Del total de estudiantes que ingresaron al programa, 30% cuenta con un apoyo de algún tipo de beca para el desarrollo de sus estudios, de los cuales 27% con apoyo del CONACYT, 63% alguna prestación laboral (reducción de jornada laboral, cambios de turno, entre otros) y un 10% otro tipo de prestación. (**Véase tabla 1**).

Tabla 1. Caracterización de la muestra (N= 84)

Variable de estudio	Frecuencia	Porcentaje
Edad		29.24 ± 3.38*
Mínima	24	
Máxima	36	
Sexo.		
Femenino	53	63
Masculino	31	37
Tipo de ingreso.		
Opción a titulación de 33 la Licenciatura		39
	51	61
Experiencia laboral >2 años		
Cuenta con beca		
Si	25	30
No	59	70
Tipo de beca (n=25)		
CONACYT	7	27
Laboral	16	63
Otra	2	10
Ocupación		
Trabajador	49	58
Estudiante	35	42
Sector laboral (n= 49)		
Salud.	48	98
Otro sector	1	2

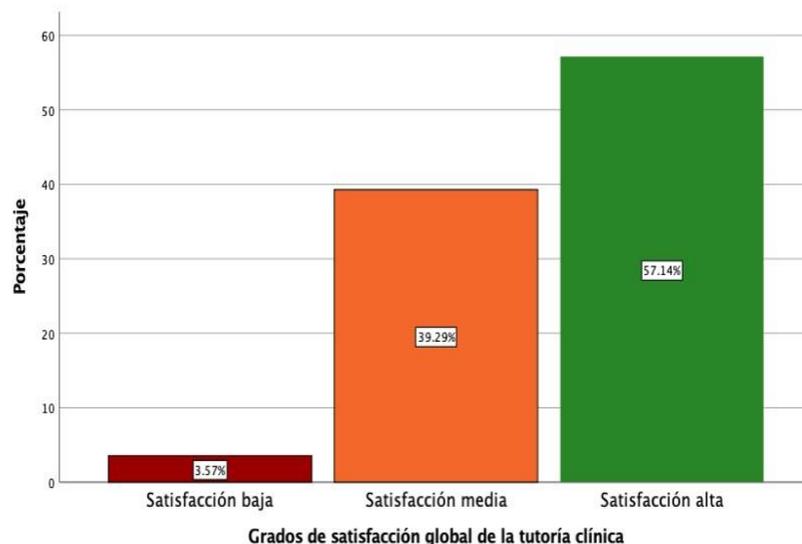
*Media y desviación estándar

4.2. Análisis global del grado de satisfacción de los estudiantes respecto a la tutoría clínica

Dentro de la investigación, en primer lugar, se buscó conocer la puntuación global de satisfacción de la tutoría clínica que predomina en los estudiantes de la Especialidad Enfermería del Adulto en Estado Crítico, así como en cada uno de los dos dominios: Programa de tutoría y Valor de la Tutoría, además de las funciones: Psicosocial, Modelo a seguir y Desarrollo del programa.

Respecto al grado de satisfacción global de la tutoría clínica percibida por los estudiantes de la Especialidad del Adulto en Estado crítico, se obtuvo una media de $129.5 \pm .569$, de un máximo posible de 170 y un predominio por el grado de satisfacción alto con 57%, es importante mencionar, que, del total de estudiantes, casi el 40% refirió una satisfacción media (Gráfica 1)

Gráfica 1. Grados de satisfacción global de la tutoría clínica

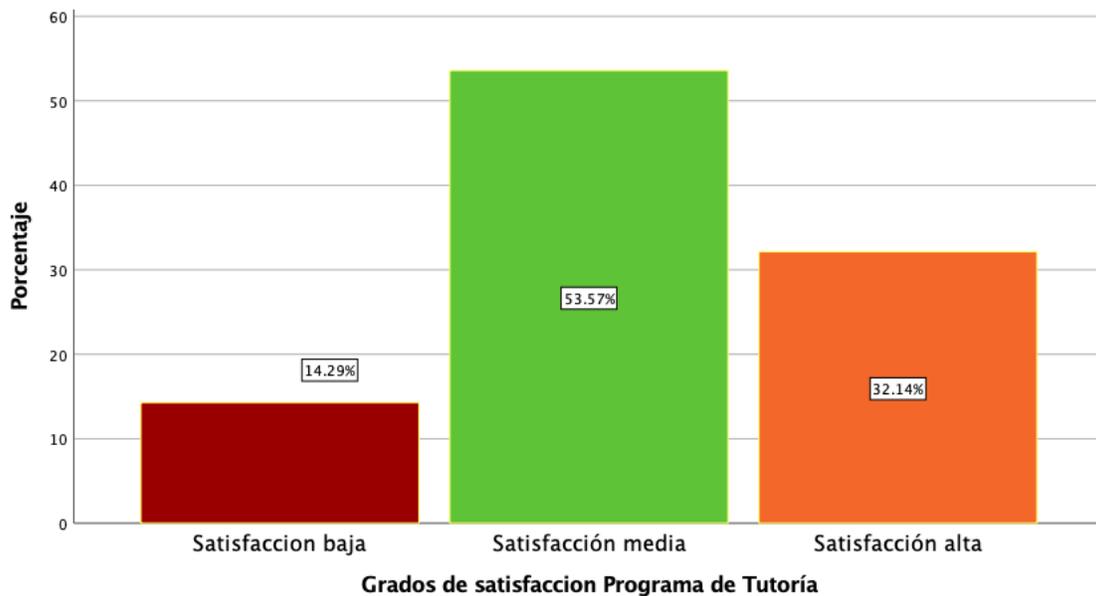


4.3 Análisis según los dominios de la tutoría clínica

4.3.1 Programa de tutoría

Comprende la confianza que el tutor expresa hacia el alumno, las experiencias y conocimientos compartidos por el tutor y las habilidades profesionales para desempeñar esta función; se obtuvo una media de 50.92 ± 11.406 , de un máximo posible de 80, además se observó una satisfacción media del 53.57% y una tercera parte tuvo una satisfacción alta, es importante mencionar que, en este dominio, se obtuvo casi un 15% de baja satisfacción. (Gráfica 2)

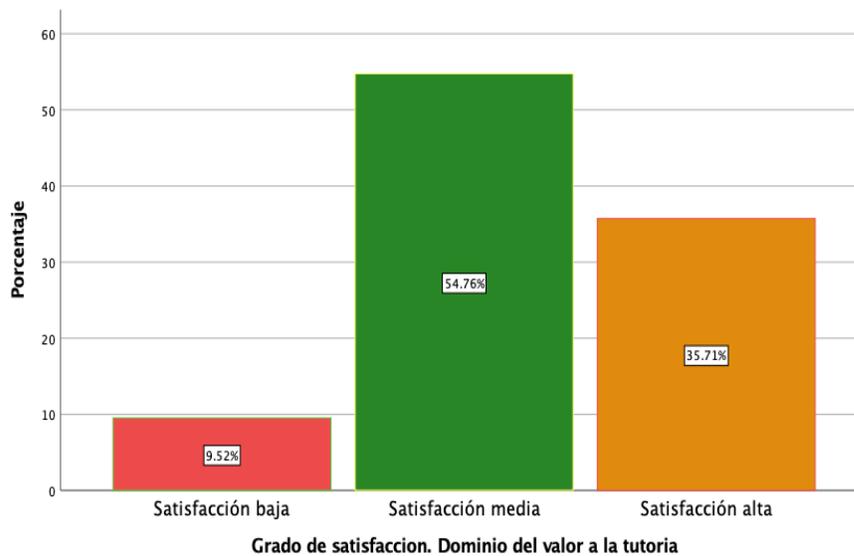
Gráfica 2. Grado de satisfacción. Dominio: Programa de Tutoría



4.3.2 Valor de la tutoría

Comprende la satisfacción de la tutoría experimentada y la forma en que fue asignado el tutor clínico; tuvo una media de 6.88 ± 2.00 , de un máximo posible de 10; además el 54.76% la calificó como una satisfacción media y una tercera parte de los alumnos se encontró con una satisfacción alta.

Gráfica 3. Grado de satisfacción. Dominio: Valor de la Tutoría

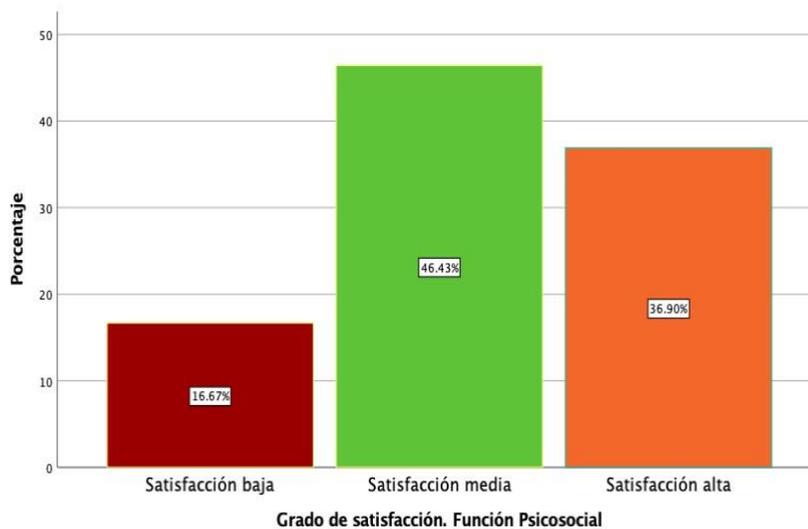


4.4 Análisis de satisfacción de los estudiantes según las funciones de la tutoría clínica

4.4.1 Función Psicosocial

Consiste en la satisfacción percibida por el alumno, respecto al apoyo psicológicoemocional brindado por su tutor clínico dentro de su formación como especialista. Se obtuvo una media de 29.04 ± 3.66 , de un máximo de 35. Un 46.4% tuvo una satisfacción media, aunque una tercera parte manifestó una satisfacción alta, es pertinente evidenciar que el 16 % de la población estudiantil, percibió una satisfacción baja, respecto al soporte psicosocial recibido por su tutor durante su formación académica. (Gráfica 4)

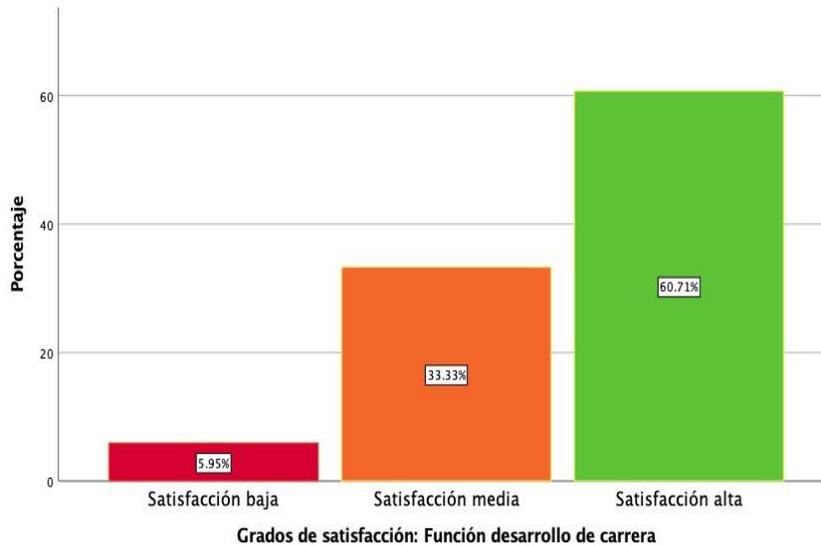
Gráfica 4. Grado de satisfacción. Función: Psicosocial



4.4.2 Función Desarrollo de carrera

Comprende aprender nuevas técnicas, generar una adaptación al entorno hospitalario, así como una preparación para desarrollar un mayor grado de responsabilidad y actitud activa; se obtuvo una media 15.46 ± 3.42 , de un máximo posible de 20; observándose al 60.7% con satisfacción alta, una tercera parte con satisfacción media 33.3%. (Gráfica 5)

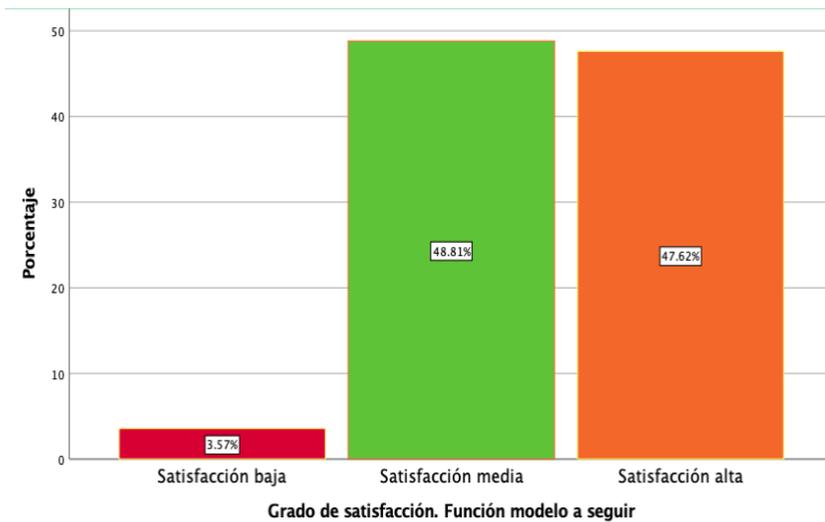
Gráfica 5. Grado de satisfacción. Función: Desarrollo de carrera.



4.4.3 Función Modelo a seguir

Comprende el que en un futuro el alumno pueda imitar la actitud de su tutor, la información recibida previamente acerca de las etapas de la práctica clínica y la comprensión de la tutoría a través de la orientación recibida; los resultados obtenidos fueron de una media de 19.36 ± 3.60 , de un máximo posible de 25. Cabe señalar que el 48.8% tuvieron una satisfacción media y 47.62% satisfacción alta (Gráfica 6)

Gráfica 6. Grado de satisfacción. Función: Modelo a seguir



4.5 Caracterización de la muestra de tutores clínicos

Dentro del Programa Único de Especialización en Enfermería, cada coordinador cuenta con un equipo de tutores clínicos, que acompañan y guían al alumno dentro de su formación en los escenarios reales de práctica. De estos, la media de edad fue de 41 años \pm 12 años, con predominio del género femenino 67%. Los años de experiencia como tutor clínico en áreas críticas, tuvo una media de 11 \pm 10 años.

De ellos se pueden distinguir tres funciones, Coordinador que representan el 20%, tutor clínico 67% y coordinadores que cumplen ambas funciones 13%, del total de los 15 encuestados, el 73% tiene grado alcanzado de EEAC, seguido de maestros en enfermería con 27%. Para identificar el perfil del tutor clínico se tomó en cuenta indicadores que nos permitieron conocer dicho perfil, entre ellos se encuentran: el último grado de estudio alcanzado, antigüedad laboral en años dentro de la institución, antigüedad laboral en años en áreas críticas, número de años participando como tutor clínico y motivos personales para realizar esta función, entre otros.

Dentro de los eventos de educación continua relativos al cuidado en áreas críticas 93% ha tomado cursos monográficos \geq 20 hrs. y sólo 7% ha realizado maestría en enfermería en los últimos 2 años. En cuanto a eventos de formación docente 53% ha tomado cursos monográficos, 33% ha realizado diplomados en docencia y solo un 14% una maestría en educación. (Véase tabla 2)

Tabla 2. Datos sociodemográficos y académico-laborales n=15

Variable	F_o	%
Edad en años	41 ± 12*	
Antigüedad laboral en años en la institución	14.47 ± 13*	
Años de antigüedad laboral en áreas críticas	11 ± 9	
Años como tutor en áreas críticas	11 ± 10	
Sexo		
Femenino	10	67
Masculino	5	33
Función que desempeña		
Coordinador	3	20
Tutor clínico	10	67
Ambos	2	13
Último grado obtenido		
Especialidad	11	73
Maestría	4	27
Eventos formales de educación continua		
Curso o taller monográfico >20 hrs	14	93
Maestría en Enfermería	1	7
Eventos de formación docente		
Curso o taller monográfico >20 hrs	8	53
Diplomado en formación docente >140 hrs	5	33
Maestría en educación	2	14

*media/desviación estándar

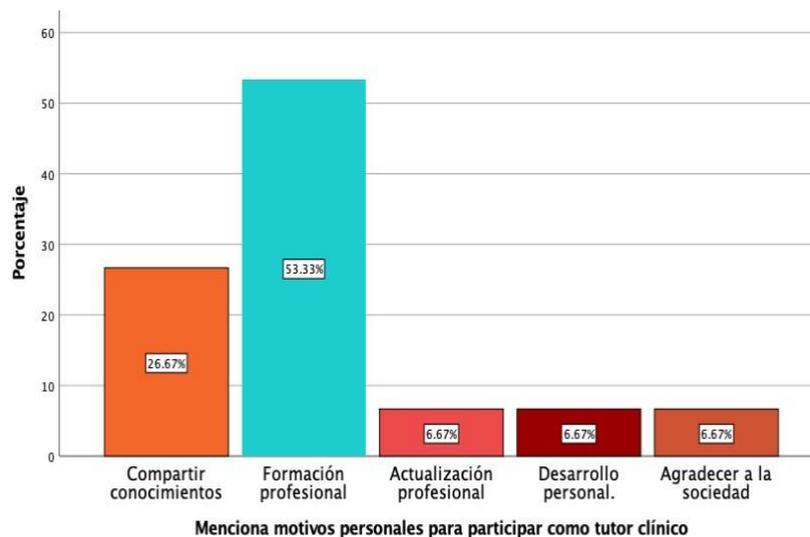
4.5.1 Índice tutor-alumno

Es importante destacar que el índice tutor-alumno, predominó con un 60% categorizado como no idóneo, el cual representa que un tutor clínico, está a cargo de 6 a 10 alumnos, 33% como ideal, correspondiente al índice de 1 tutor por cada 5 alumnos, sin embargo, casi el 7% se encontró como índice no favorable para la docencia, que corresponde a 1 tutor por cada 20 alumnos.

4.5.2 Motivos personales para participar como tutor clínico

Algunas de las razones principales por las que el tutor clínico realiza esta función son: 27% para compartir conocimientos a las nuevas generaciones de especialistas, 53%, porque realizar esta función, representa para ellos estar en formación constante y actualizados para socializar el conocimiento; para un 20% sus motivos son: agradecimiento social o desarrollo personal. (Gráfica 7)

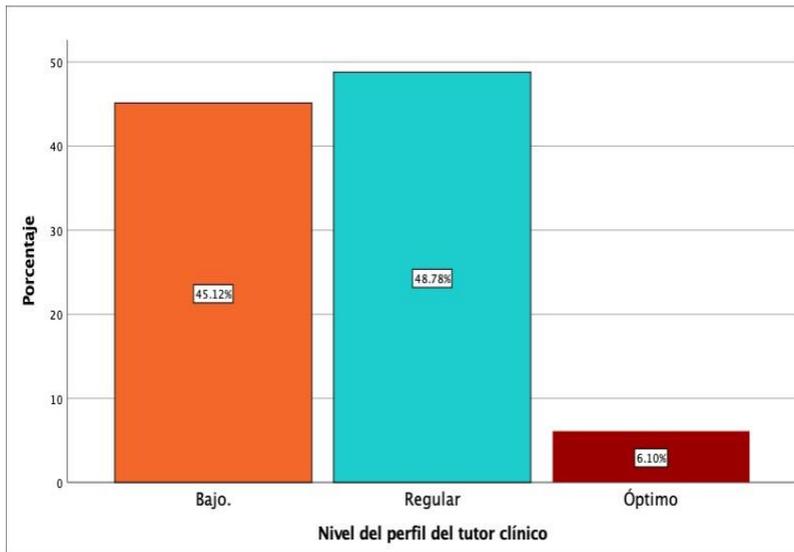
Gráfica 7. Motivos personales para participar como tutor clínico



4.5.3 Análisis del perfil del tutor clínico

Através de el instrumento perfil académico-laboral aplicado a los tutores clínicos, se realizó una puntuación, tomando en cuenta su años de experiencia como tutor clínico, experiencia en áreas críticas, su grado académico, así como la educación continua en materia de docencia y áreas críticas. Se encontró que del total de los tutores clínicos el 48.7% funge como tutor regular, el 45.1% se encontro con un perfil bajo para realizar esta función y solo un 6% se encontró con un perfil óptimo. (Gráfica 8)

Gráfica 8. Nivel del perfil del tutor clínico



4.6 Análisis descriptivo del puntaje global de la tutoría clínica por terciles

Se realizó de el puntaje global de la tutoría clínica de acuerdo a terciles a través de una tabla cruzada con distintas variables, realizándose un análisis descriptivo de ambas. Respecto a los terciles, se categorizaron como bajo ≤ 119 , medio 120-139 y alto ≥ 140 . Se inicia con variables sociodemográficas de los alumnos, en las que fueron 53 participantes del género femenino, quienes se situaron en los terciles bajo y medio predominantemente, por otra parte, 31 alumnos el género masculino, igualmente en el percentil bajo y medio; si bien, ambos grupos se sitúan en los mismos terciles, estudios que han evaluado la tutoría clínica en medicina, refieren que el género femenino es más estricto al evaluar ésta, ya que exige mayor criterios de evaluación, responsabilidad y organización del tutor, a diferencia del género masculino. Por grupos de edad se categorizó como grupos de 20 a 30 años constituido por 49 alumnos, situados en el tercil bajo y medio, sin embargo, el grupo mayor de 30 años, aunque, fueron 35 alumnos, estos se situaron en el tercil medio y alto. De acuerdo al tipo de ingreso, 33 estudiantes ingresaron como opción a titulación, estos se situaron en el tercil alto, sin embargo, quienes ingresan con experiencia mayor a dos años, fueron 51 alumnos, los que se colocaron en el tercil bajo 68% y medio con el 69%, esto, debido a que el alumno que ingresa como opción a titulación, no cuenta con la experiencia y conocimientos en áreas críticas a diferencia del alumno que ingresa con 2 años de experiencia laboral, que es más exigente y demandante, al momento de recibir tutoría clínica. (véase tabla 5)

Tabla 3. Satisfacción global por terciles, con diferentes variables del alumnado

Variable Grupo			Bajo n=119	Medio 120-139	Alto 140+	Total
Género	Femenino	Recuento	22 79%	18 62%	13 48%	53
		% puntuación global agrupada				63%
	Masculino	Recuento	6	11	14	31
		% puntuación global agrupada	79%	62%	48%	63%
	Total		28	29	27	84
	Edad	20 a 30 años	Recuento	18 64%	14 48%	17 63%
% puntuación global agrupada						58%
Mas de 31 años		Recuento	10	15	10	35
		% puntuación global agrupada	36%	52%	37%	42%
total		28	29	27	84	
Tipo de ingreso titulación		Opción a 2 años de exp. Lab.	Recuento	9	9	15 56%
	% puntuación global agrupada		32%	31%		39%
	Total	Recuento	19	20	12	51
		% puntuación global agrupada	68%	69%	44%	61%
	Total		28	29	27	84
	Beca	si	Recuento	12 43%	5	8
% puntuación global agrupada				17%	30%	30%
No		Recuento	16	24	19	59
		% puntuación global agrupada	57%	83%	70%	70%
Total		28	29	27	84	
Estatus laboral		trabajador	Recuento	18 64%	20 69%	11 41%
	% puntuación global agrupada					58%
	Estudiante al 100% total	Recuento	10	9	16	35
		% puntuación global agrupada	36%	31%	59%	42%
	total		28	29	27	84

4.7 Análisis inferencial de la satisfacción de la tutoría clínica en relación al perfil del tutor clínico

Para identificar si existe una relación lineal entre la satisfacción de la tutoría clínica percibida por los estudiantes de la EEAEC del PUEE y el perfil del tutor clínico, se utilizó la prueba estadística de Coeficiente de correlación de Pearson, encontrándose, que no existe relación lineal en dichas variables. ($r_p=.116$, $p=.304$)

Por otra parte, se realizó una comparación entre la satisfacción de la tutoría clínica según el tipo de ingreso al PUEE, en la que tenemos a dos grupos: aquellos que ingresan a la especialización como opción a titulación de la licenciatura, y alumnos con 2 años de experiencia laboral; identificando que no existen diferencias significativas en la percepción de la satisfacción de la tutoría clínica, entre ambos grupos de alumnos, es decir, en este estudio los estudiantes, sin importar la experiencia laboral previa, tienen una satisfacción similar. ($t=2.143$, $gl= 82$, $m=135.64$, $p = 0.35$)

De igual forma se comparó la satisfacción de la tutoría clínica, entre estudiantes de acuerdo a su función laboral; no se encontró una diferencia significativa entre aquellos que se encuentran laborando en el sector salud y los que se dedican en tiempo completo a sus estudios, es decir, la satisfacción percibida por ambos grupos es similar ($t=-2.215$, $gl=82$ $m=124.67$, $p = 0.30$). (Véase tabla 3.)

Así mismo, se realizó una comparación entre la satisfacción de la tutoría clínica según la mayor o menor puntuación del perfil del tutor clínico (alto y bajo), en cuyo caso, no se encontró diferencia significativa. ($t=.550$, $gl=40$, $m=132$, $p = .586$)

Por último, se comparó la satisfacción de la tutoría clínica percibida por los estudiantes del PUEE, según su género, donde sí existen diferencias significativas en la satisfacción percibida, según el género. ($t=- 2.413$, $gl=68$, $m=124$, $p = 0.019$, Femenino=53. 124 ± 22.6 ; Masculino= 31.138 ± 19.49) (véase tabla 3)

Tabla 3. Comparación entre la satisfacción de la tutoría clínica y diversas variables

		N	Media	Sig. Bilateral
Género	Femenino	53	124	.019*
	Masculino	31	138	
Tipo de ingreso	Opción a titulación	33	136	0.35
	2 años de exp. laboral	51	125	
Tipo de ocupación laboral	Trabajadores de Sector salud	48	125	0.30
	Trabajadores de Sector salud	48	125	

Prueba T de Student

Tabla 4. Comparación entre la satisfacción de la tutoría clínica y diversas variables del tutor clínico

Variable	clasificación	N	Desviación estandar	Sig. Bilateral
Edad	Adulto joven	14	2 ± .68	.259
	Adulto mayor	1	3 ±.32	
Años de experiencia	1 a 10 años	13	2.3 ±.67	.354
	>11 años	2	2.20 ±.83	.316
Años de experiencia en areas críticas	1 a 10 años	11	2.10 ±.73	.806
	>10 años	4	2.75 ±.57	.823

Prueba T de Student *p ≥ 0.05

V. DISCUSIÓN

Si bien, la tutoría clínica de enfermería es ampliamente analizada con estudiantes de pregrado, son pocas las investigaciones que se centran en estudiarla en un grado académico como son las especialidades y más aún de las unidades de cuidados críticos, escenarios complejos en los que el pensamiento crítico y la toma de decisiones oportunas basadas en evidencia científica son esenciales. Por ello, la tutoría clínica vista más allá de un programa de orientación, debe ser vista como un compromiso docente universitario, que permita fomentar el crecimiento y profesionalización especializada de enfermeros en atención al adulto en estado crítico, que permita crear un escenario seguro, de calidad en la implementación del cuidado al paciente en estado grave.

Es así, como la tutoría clínica debe tener en cuenta las necesidades de los tutores clínicos involucrados en los programas de especialización e individualizarlas de acuerdo a las necesidades manifestadas en cada sede académico-clínica y de acuerdo a las particularidades de su población estudiantil. En ese sentido la tutoría clínica cobra importancia, como ha señalado Anderson y Shannon (1988) (17) afirmando que el tutor, es una persona más capacitada o con más experiencia, el cual actúa como modelo a seguir, enseña, alienta y aconseja a una persona menos capacitada o con menos experiencia, actuando como un medio para promover el desarrollo profesional y personal.

Por ello, conocer el grado de satisfacción de la tutoría clínica de estudiantes de la EEAEC, y su relación con el perfil del tutor clínico, permite conocer áreas de oportunidad que fortalezcan dicho programa de especialización, con el fin de mejorar los procesos educativos de la tutoría clínica y a su vez brindar cuidados seguros y de calidad en un área tan compleja y dinámica como lo son las unidades de cuidados intensivos.

Sánchez Rodríguez (2021) (56) en su estudio aplicado a estudiantes de enfermería del pregrado, encontró la percepción del alumnado, respecto a la tutoría clínica era

satisfactoria y muy satisfactoria; relacionándola con “atributos” que los estudiantes distinguen para valorarla, destaca los espacios de enseñanza práctica, profesionalismo del tutor, el índice tutor-alumno, la reflexión crítica de práctica, entendida como aquellas innovaciones del tutor, como su experiencia y sabiduría para enseñar y razonar críticamente en experiencias clínicas.

Concluye que dentro del escenario de prácticas clínicas es pertinente fomentar el cuidado al ser integral y de forma holística, que al mismo tiempo permitan que el alumnado se sienta acompañado y con deseo de permanecer junto al tutor; así como conocer previamente los objetivos de práctica, que día a día se analicen sus logros, para generar pensamiento científico en la conducción de acciones de cuidados; y que es en la conjunción de dichos atributos, que el alumnado podrá ponderar la tutoría clínica como satisfactoria o alta.

Cabe señalar que los “atributos” ya mencionados, guardan una estrecha relación con los dominios y funciones con los que Hyun-Gyung Kim (2019) (10) diseñó el instrumento utilizado para evaluar la satisfacción de la tutoría clínica en la presente investigación, ya que la concepción de tutoría clínica, en ambos estudios pretende ir más allá, y considerarla como un constructo socio cultural, en el que se ve al alumno como un todo.

Por otra parte, es importante destacar que el índice tutor-alumno, predominó cómo no idóneo, el cual representa que un tutor clínico, este a cargo de esta función a más de 5 alumnos, lo que se relaciona con el estudio de cohorte realizado por Gusar, Backno, Tokic, Dzelalija y Lovric (2020) (11) quienes al evaluar la tutoría clínica con tres modalidades de tutoría, encontraron que la satisfacción fue alta cuando esta función se realizó de forma individual, pues los estudiantes refirieron mayor disponibilidad de parte del tutor, reconocimiento de sus necesidades académicas personales, respeto, seguridad y paciencia.

Lo anterior, es confirmado por Mažionienė, Staniulienė y Gerikienė (2018) (57) quienes estudiaron la tutoría clínica en estudiantes de enfermería, en hospitales de Lituania, y calificaron con satisfacción alta, a aquella que se realiza de forma individual, justificando una retroalimentación y aprendizaje personalizado, en una relación tutor-alumno de forma directa o individual, pues el escenario de aprendizaje era óptimo, así como tener una comunicación dirigida por el experto.

De acuerdo a la estructura del instrumento, la función Psicosocial, contó con uno de los porcentajes más altos, reforzando lo señalado por Spreitzer (1998) (58) quien afirma que no sólo las condiciones estructurales influyen en el empoderamiento laboral, sino que también la función psicológica es un componente importante en el lugar de trabajo y en este caso dentro del contexto de prácticas clínicas. Esto implica sentimientos y puntos de vista de las personas sobre su función, metas, creencias y autoconfianza del individuo en su capacidad para realizar tareas con habilidad, conocimiento y autodeterminación, características que influyen en el proceso de enseñanza-aprendizaje del estudiante de especialidad.

Si bien, Vallejo, Cámara y López (2019) (60) no encontraron diferencia significativa respecto a la satisfacción de la tutoría clínica, en su estudio si observaron que el género femenino valora más ciertos puntos importantes de la función tutorial, por mencionar algunos: organización del tutor, utilidad de la misma, criterios de evaluación, entre otros. Así mismo, García Rojas y Arévalo Campos (2019) (61) evaluaron la satisfacción de la tutoría clínica en estudiantes del pregrado en la facultad de Medicina, ponderando esta satisfacción como satisfecha y muy satisfecha. En este estudio, aunque la población estudiada fue en su mayoría del género femenino, no encontraron diferencias significativas en la satisfacción percibida.

Por otra parte, Ho, Young Kwon, Youn Park y Young Yoon (2017) (62) al evaluar la satisfacción de estudiantes de Medicina en sus programas de tutoría en Corea, a través de características demográficas y funcionales, revelaron que no. Hubo

diferencias estadísticamente significativas en los niveles de satisfacción entre géneros, mientras que hubo diferencias significativas entre los niveles de grado.

Finalmente, sí bien existen otras determinantes que influyen en la percepción de la satisfacción de la tutoría clínica que es impartida, tales como; estado civil, nivel socioeconómico, número de hijos, trayectoria académica y experiencia clínica en áreas críticas, dichas variables no fueron medidas en el presente estudio.

5.1 Conclusiones

En conclusión, se rechaza la hipótesis planteada de este estudio; a mayor perfil del tutor clínico mayor satisfacción del estudiante ante la tutoría clínica, por lo que se debe de considerar como área de oportunidad.

Al haber explorado el índice tutor-alumno, se concluye que éste debe de estar estandarizado en todas las sedes donde es impartido el PUEE, pues hay evidencia, que revela que dicho índice influye de forma directa en la satisfacción percibida por los estudiantes, así como el desarrollo de un aprendizaje significativo, toma de decisiones e incluso la disponibilidad del tutor, para resolver dudas al alumno y tiempo dedicado a los alumnos, considerando una relación tutor-alumno es más personalizada.

De igual forma, es importante que los tutores clínicos asuman la transformación conceptual que ha tenido la tutoría clínica, y la consideren un constructo sociocultural, en el que el alumno sea visto como un todo, y donde el tutor clínico, tenga un vínculo real con su persona, que no sólo vean al alumno como el aprendiz de conocimiento biologicista, si no entender y comprender sus necesidades, físicas, biológicas y psicológicas, las cuales, son determinantes para que haya satisfacción ante la tutoría clínica.

En la actualidad, uno de los objetivos de la educación y formación de profesionales de la salud es promover en los estudiantes el desarrollo de habilidades clínicas,

competencias profesionales, juicio clínico y toma de decisiones, por lo cual, el tutor clínico debe poseer los conocimientos, experiencia y herramientas necesarios para realizar dicha función. La tutoría clínica es una estrategia primordial en el proceso enseñanza-aprendizaje dentro de las ciencias de la salud. En este sentido, el tutor debe identificar, conocer y desarrollar objetivos claros que den respuesta al programa educativo y permita brindar una tutoría clínica significativa y efectiva.

Dentro de este vínculo enseñanza-aprendizaje, se viven procesos de transición de un estado a otro completamente nuevo, por lo tanto, se puede comprender, ya sea como estudiantes o como tutores, ambos están inmersos dentro de un sistema organizacional, siempre expuestos a procesos de transición. Por consiguiente, puede verse de manera transversal, en virtud de que más allá de este paso de recién egresados de la licenciatura o bien poseer experiencia laboral mayor a dos años, inmersos en un mundo de constantes cambios, donde el ejercicio y construcción del rol profesional es dinámico, indudablemente los procesos de transición son constantes y no se limitan exclusivamente al periodo en que iniciamos la conquista del mundo del trabajo luego de habernos sumergido y navegado por el mundo de formación educativa.

Dentro de la literatura contemporánea referente a las funciones del tutor clínico, se afirma que éste debe fomentar el desarrollo del aprendizaje en los alumnos mediante diversas herramientas que le permitan formar profesionales competentes, dispuestos al cambio y a la formación continua. Por lo anterior, se necesita de características específicas de un perfil del tutor clínico, entre las que se encuentran: ser experto en su disciplina, destrezas para enseñar y accesibilidad para con los estudiantes, características evaluadas dentro del cuestionario aplicados a tutores clínicos del PUEE, sin embargo, también la literatura indica otras características, como son; realizar un *feedback* efectivo.

Si bien, los tutores clínicos son expertos en áreas críticas, es necesario, que los mismos, estén capacitados con herramientas pedagógicas, de reflexión y de análisis, que posibiliten el incremento de compartir toda esa experiencia de forma

directa, a través de medios didácticos, donde el estudiante pueda comprender la intención y fortalecer la vinculación teórico-práctico.

Por último, es importante repensar y establecer estrategias diferenciadas para los estudiantes de acuerdo al tipo de ingreso al Programa, es decir, aquellos que ingresan como opción a titulación a la licenciatura y los que ingresan cubriendo el requisito de dos años de experiencia clínica, como un elemento esencial para lograr incrementar la satisfacción ante la tutoría clínica, ya que, a través de ello, el tutor clínico reconsiderará la forma en que la llevará a cabo, con estudiantes con nula o poca experiencia clínica; más aún en áreas complejas, dinámicas y estresantes como lo son las unidades de cuidados críticos.

5.1.1 Limitaciones del estudio

Dicha investigación tuvo algunas limitantes derivadas de diversos factores que intervinieron durante la puesta en marcha de la misma, y que se relacionan a los siguientes aspectos:

1. Los resultados obtenidos de esta investigación si bien corresponden a las cinco sedes en las que se imparte la Especialidad referida, sólo representan un subconjunto del Programa Único de Especialización de Enfermería, no la totalidad del mismo.
2. Debido a la pandemia y por la conversión de las instituciones de salud, la población estudiada tuvo una formación teórica híbrida, en la que las prácticas clínicas se realizaron exclusivamente en áreas críticas COVID, lo cual, limitó el analizar el desempeño y su participación en áreas críticas diversas, determinantes que pudieron influenciar en los resultados obtenidos de satisfacción ante la tutoría clínica.

3. Existen otras determinantes que influyen en la percepción de los estudiantes sobre la satisfacción de la tutoría clínica, tales como; estado civil, nivel socioeconómico, número de hijos, trayectoria académica y experiencia clínica en áreas críticas, que se podrían incorporar en próximos estudios.
4. Finalmente, como limitante del instrumento aplicado, no se midieron características del tutor clínico que inviten al estudiante a ser proactivo, empático, así como, su respuesta ante situaciones de estrés o conflictos que se pudieran presentar en su práctica, así como el uso de herramientas pedagógicas para facilitar la conducción y guía de la tutoría clínica.

5.1.2 Perspectivas para otros estudios

La presente investigación se realizó con estudiantes de Enfermería de la Especialidad del Adulto en Estado crítico, en sus cinco sedes de ciudad de México, sin embargo, se encuentra diseñada para su aplicación en otras instituciones educativas que impartan programas de tutoría clínica.

Referencias

1. Francoise-Collière M. Origen de las prácticas de cuidados; su influencia en la práctica de la enfermería. In: Romero-Hernández G, editor. Promover la vida. 2nd ed. México; 2009. p. 5–17.
2. De Arco-Canoles OC, Suárez-Calle ZK. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Univ y Salud*. 2018;20(2):171–82.
3. Martins TF. Las vías de superación para perfeccionar la función de la tutoría. *Rev Órbit Pedagog*. 2019;6(1):63–72.
4. González-Sánchez A, Mondéjar-Rodríguez JJ, Sánchez-Silva AM, Silva-Polledo LN, Sánchez-Sierra Y. Evolución histórica de la tutoría en la formación de profesionales de enfermería. *Rev Med Elect [Internet]*. 2019 [cited 2023 Mar 15];38(4):646–56. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242016000400017&lng=es.
5. Oliveira-Abadio W, Luiz da-Silva J, Scarpini-Machado S, Munõz-Segura S, Silva-Lossi MJ, Gonçalves-Carvalho M. Professor training in health postgraduate studies: analysis of an experience. *Rev Bras de Enf*. 2018;71(6):3115–20.
6. Aguilera-García JL. La tutoría universitaria como práctica docente: fundamentos y métodos para el desarrollo de planes de acción tutorial en la universidad. *Rev ProPos*. 2019;30(1):67–82.
7. Stickley K, Riley E. Nursing Mentorship: What Defines a Good Mentor? *Ark Depart of H*. 2020;2(1):20–1.
8. Pantoja-Vallejo A. La acción tutorial en la universidad: propuestas para el cambio. *Cult y Edu*. 2005 Jan 23;17(1):67–82.
9. Campbell DE, Campbell TA. The Mentoring Relationship: Differing Perceptions of Benefits. *Jour Colleg Student*. 2000;34(4):5–16.
10. Kim HG, Kim JM, Park MR. Development of a tool to evaluate the quality of mentoring for nurses. *Med Leg Upd*. 2019;19(1):610–6.
11. Gusar I, Bačkov K, Tokić A, Dželalija B, Lovrić R. Nursing student evaluations of the quality of mentoring support in individual, dual and group mentoring approach during clinical training: A prospective cohort study. *Aus J of Ad Nurse*. 2020;37(4):28–36.
12. Guerra-Martín MD, Lima-Rodríguez JS, Lima-Serrano M. Tutorías y satisfacción: Percepciones de los estudiantes y profesores de enfermería de la Universidad de Sevilla. *Cultura de los Cuidados*. 2020;24(56):244–55.
13. Carrasco P, Dois A. Guía del Tutor de Grado de Enfermería. *Rev Funda Edu Med*. 2020;23(2):81–7.
14. Ruíz-López I P, Zaragoza-Sicre I. Una mirada a la percepción sobre el programa de tutoría de pares que tienen los alumnos de práctica clínica I y II de la licenciatura en Enfermería. [Tesis de Licenciatura]. [Sonora]: Universidad de Sonora; 2018.
15. Shamsuzzoha BS, Leatherman S, Mensah-Abrampah N, Neilson M, Kelley E. Improving the quality of health care across the health system. *Bull of the WHO*.

- 2018;96(12):799–799.
16. Tiscornia C, Santelices L, Vásquez F, Castillo O. Efectividad de la formación en tutoría clínica en nutrición. *Rev Chil de Nut.* 2019;46(3):271–8.
 17. Anderson EM., Shannon AL. Toward a Conceptualization of Mentoring. *Jl of Tchr Ed.* 1988;39(1):38–42.
 18. Kohlberg L, Mayer R. Development as the Aim of Edu. *Hu Ed Rev.* 1972;42(4):449–96.
 19. Gavari-Starkie E, Cacheiro-González ML. Las prácticas profesionales: tutorización, plan de prácticas y portafolio. *Rev Esp de Orient y Psicoped.* 2010;21(2):550–8.
 20. Nebot-Bergua C. La experiencia y vivencia del aprendizaje clínico en el grado en enfermería. Estrategia para la mejora de la calidad docente [Tesis Doctoral]. [Barcelona]: Univ. Barcelona; 2017.
 21. Sapucaia-Ferreira EL, Kowal-Olm CI, Bohomol E, Santos-Reis M. Clinical supervision and preceptorship/tutorship: contributions to the supervised curricular internship in nursing education. *Rev Bras de Enf.* 2019;72(6):1730–5.
 22. Rodríguez de Castro F, Carrillo-Díaz T, Freixinet-Gilart J, Julià-Serdà G. Razonamiento clínico. *Revista de la Fundación Educación Médica.* 2017;20(4):149.
 23. López Campos J. El valor social del conocimiento. In: CissPraxis, editor. Planificar la formación con calidad. España; 2005. p. 7–10.
 24. Dorsey L, Baker C. Mentoring undergraduate nursing students. *Nurse Edu.* 2004;29(6):260–5.
 25. Lee A, Dennis C, Campbell P. Nature’s guide for mentors. *Nature.* 2007;447(7146):791–7.
 26. Kantar LD., Ezzeddine S, Rizk U. Rethinking clinical instruction through the zone of proximal development. *Nurse Edu Today.* 2020;95(4):104595.
 27. Falcó Pergueroles A. La nueva formación de profesionales: sobre la competencia profesional y la competencia del estudiante de enfermería. *Edu Med.* 2004;7(1):42–5.
 28. Nolla-Domenjó M. Aprendizaje y prácticas clínicas. *Edu Med.* 2019;20(2):100–4.
 29. Ece-Şükriye A, Turan S, Odabaşı O, Elçin M. Who Is the preferred tutor in clinical skills training: physicians, nurses or peers? *Tchr and Lear in Med.* 2017;29(3):247–54.
 30. Sáez-López JM. Aprendizaje. In: Sáez-López JM., editor. Estilos de aprendizaje y métodos de enseñanza. 2nd ed. Madrid.; 2018. p. 7–18.
 31. Mccarthy B, Murphy S. Preceptors’ experiences of clinically educating and assessing undergraduate nursing students: an Irish context. *J Nurs Manag.* 2010;18(2):234–44.
 32. Trede F, Sutton K, Bernoth M. Conceptualisations and perceptions of the nurse preceptor’s role: A scoping review. *Nurse EduToday.* 2016; 36:268–74.
 33. Cottingham S, Dibartolo M, Battistoni S, Brown T. Partners in nursing: a mentoring initiative to enhance nurse retention. *Nurse Edu Persp.* 2011;32(4):250–5.

34. Yu-ping Z, Huang X, Shuang-yan X, Cai-juan X, Xiu-qin F, Jing-fen J. Can a one-on-one mentorship program reduce the turnover rate of new graduate nurses in China? A longitudinal study. *Nurse Edu in Pract.* 2019;40(1):102616.
35. Menéndez JL, Worth C. Lo que el pensamiento pueda configurar el hombre puede alcanzar. In: Menéndez JL, editor. *Abre el melón: Cómo te puede ayudar el coaching a conseguir tus metas.* 2nd ed. Madrid: Aguilar; 2002. p. 4–10.
36. Gómez-Sánchez R. La reflexión docente como estrategia para adquirir conocimiento práctico: interacciones de supervisión en el Prácticum [Tesis doctoral]. [Salamanca]: Universidad de Salamanca; 2019.
37. Bartlett R. Mentoring and being mentored: Both are empowering. *Reflections on nursing leadership. Nurs Reflect Leaders [Internet].* 2017;43(3):1–5. Available from: <https://www.reflectionsonnursingleadership.org/features/morefeatures/mentoring-and->
38. Bradbury-Jones C, Sambrook S, Irvine F. The meaning of empowerment for nursing students: a critical incident study. *J of Adv Nurse.* 2007;59(4):342–51.
39. Rodríguez-Cabello J, Ortiz-López N, Olea-Gangas C, Cortés-Chau F, Jerez Yáñez O. Los atributos de un tutor clínico de excelencia: una revisión sistemática. *Rev Med de Chi.* 2020;148(9):1339–49.
40. Comellas MJ. Competencias para la acción tutorial. In: Comellas MJ, editor. *Las competencias del profesorado para la acción tutorial.* 1st ed. Barcelona: Wolters kluwer Educación; 2002. p. 19–25.
41. Tuomikoski AM, Ruotsalainen H, Mikkonen K, Miettunen J, Kääriäinen M. Development and psychometric testing of the nursing student mentors' competence instrument (MCI): A cross-sectional study. *Nurse Edu Today.* 2018;68(1):93–9.
42. Mata-Valderrama G, Romero-Quechol G, Martínez-Olivares MV et al. Habilidades socioafectivas en tutores clínicos de enfermería de un hospital de tercer nivel de atención. *Rev Enf IMSS.* 2017;25(1):57–64.
43. Zabalza-Beraza MG. Los alumnos como aprendices. Aprender en la universidad. In: Zabalza-Beraza MG, editor. *La enseñanza universitaria El escenario y sus protagonistas.* 2nd ed. Madrid: Narsea; 2002. p. 188–223.
44. Santelices L, Tiscornia C, Vázquez F. El perfil del tutor clínico en los escenarios actuales. *J Health Med SCI.* 2021;7(4):241–8.
45. Beth Perry RN. Role modeling excellence in clinical nursing practice. *Nurse Edu in Pract.* 2009;9(1):36–44.
46. Fitzgerald M, Gibson F, Gunn K. Contemporary issues relating to assessment of preregistration nursing students in practice. *Nurse Edu in Pract.* 2010;10(3):158–63.
47. Solaguren-Beascoa FM, Moreno-Delgado L. Escala de actitudes de los estudiantes universitarios hacia las tutorías académicas. *Edu XX1.* 2015;19(1):247–66.
48. Vigotsky LS. The Role of Play in Development. In: John-Steiner V, Scribner S, Souberman E., editors. *Mind and Society: Development of higher psychological processes.* 2nd ed. Massachusetts: Harvard University Press; 1980. p. 70–84.

49. Sánchez-Sánchez R. El pensamiento de Vygotsky y su influencia en la educación. *Edu en Psic.* 2019;13(4):01–3.
50. Pereira BC, De Freitas A, Coelho-Leite SM, Da Silva S, Rodrigues-Resck ZM. La tecnología educativa en el proceso de enseñanza-aprendizaje en la enfermería, desde un análisis de la teoría interaccionista de Vygotski. *Horiz de Enf.* 2018;29(3):251–62.
51. López-León R. El contexto como elemento central en la generación de conocimiento del diseño y su aprendizaje: La perspectiva de Donald Schon. *Context y Dise Binomio invis.* 2018;1(1):67–90.
52. Schön DA. The Architectural Studio as Educational Model for Reflection-in-Action. In: Bass j, editor. *Understanding the Need for Artistry in Professional Education In: Educating the Reflective Practitioner Toward a New Design for Teaching and Learning in the Professions.* 2nd ed. London: Jossey-Bass Limited; 1987. p. 41–80.
53. Roger D. Profesorado reflexivo e investigador. Propuestas y experiencias formativas. *Rev Col Edu.* 2021;82(2):179–80.
54. Madhuvu AE., Plummer V, Morphet J. An exploration of participants' experience of an intensive care nursing transition to specialty practice program. *Aust Crit Care.* 2018;31(5):311–6.
55. Li-Ling H, Suh-Ing H, Hsiu-Win C, Ya-Lin C. Clinical teaching competence inventory for nursing preceptors: Instrument development and testing. *Contemp Nurse.* 2014;46(2):214–24.
56. Sánchez-Rodríguez JR, Aliaga-Pérez LA, Alvarado-San Román XR. Atributos para caracterizar la satisfacción de estudiantes de enfermería en escenarios clínicos. *Rev Cub Enf.* 2021;37(2):1–19.
57. Mažionienė A, Staniulienė V, Gerikienė V. The clinical learning environment: The attitude of undergraduate student nurses towards mentorship at hospitals in Lithuania. *Internat Conf Proceed.* 2018;6(1):659–66.
58. Spreitzer GM. Psychological empowerment in the workplace: Dimensions, measurement, and validation. *Acad of Manag J.* 1995;38(5):1442–65.
59. Espinoza-Freire EE, Calva-Nagua DX. La ética en las investigaciones educativas. *Rev Univ y Soc.* 2020;12(4):333–40.
60. Pantoja-Vallejo A, Cámara-Estrella A, López-Barajas D. Perceived student satisfaction and professional relevance in the Practicum. *Rev de C y Form del Prof.* 2019;23(1):365–92.
61. García-Rojas E, Arévalo-Campos JF, Alcaraz-Garrido JD, Gallegos-Cobaxin MF, Alonso-Laureano KJ, Ricardez-Jiménez C, et al. Satisfacción de estudiantes en medicina con desempeño docente y tutorías académicas. *Inv en Edu Med.* 2019;30(2):60–7.
62. Ho Y, Oh-Young K, So-Youn P, Tai-Young Y. A study of satisfaction of medical students on their mentoring programs at one medical school in Korea. *Kr J of Med Edu.* 2017;29(4):253–62.

63. Kohlberg L, Mayer R. Development as the Aim of Education. Vol. 42, Harvard Educational Review. 1972.
64. Bartlett R. Mentoring and being mentored: Both are empowering. Reflections on Nursing Leadership. Sigma Global Nursing Excl [Internet]. 2017; 43:5–7. Available from:
<https://www.reflectionsonnursingleadership.org/features/morefeatures/mentoring-and->
65. Rodríguez Cabello J, Ortiz López N, Olea Gangas C, Cortés Chau F, Jerez Yáñez O. Los atributos de un tutor clínico de excelencia: una revisión sistemática. Rev Med Chile. 2020; 148:1339–49.

ANEXOS



1. Herramienta para evaluar la calidad de la tutoría para enfermeras

COORDINACIÓN GENERAL DE

ESTUDIOS DE POSGRADO

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LA TUTORÍA CLÍNICA

Instrucciones: Considerando que la tutoría clínica es un programa central en el proceso de formación de los estudiantes del Plan Único de Especialización en Enfermería, en este caso de Enfermería del Adulto en Estado Crítico, le invitamos a participar a través del llenado de la siguiente escala tipo Likert. Le solicitamos de la manera más atenta, lea cada uno de los ítems presentados y señale marcando con una **X** la respuesta que considere más pertinente, en cuanto al grado de acuerdo o desacuerdo. Las aportaciones del llenado completo de la escala permitirán obtener información que nos ayuden a identificar áreas de oportunidad para llevar a cabo procesos de mejora de la tutoría clínica en dicho Programa.

Su participación es completamente voluntaria, por lo que puede abandonar el llenado del mismo en el momento que lo decida. La información obtenida será completamente anónima y analizada en conjunto, nunca en lo individual, además será utilizada exclusivamente para los objetivos del estudio, por lo que no tiene ninguna relación con la evaluación de su aprendizaje.

Al completar el llenado de la escala está dando su consentimiento informado.

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Aseveración	Totalmente de acuerdo.	De acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo.
Mi tutor me informa de las etapas de mi práctica clínica y me anima.					
Mi tutor recomienda que me prepare con anticipación para desempeñar el trabajo futuro en una organización más desarrollada.					
Mi tutor me trata como ser humano.					
Si en un futuro me convirtiera en tutor en mi lugar de trabajo, trataría de emular los comportamientos de mi tutor.					

Pude entender el programa de tutoría a través de la orientación al programa.					
Estoy satisfecho con la manera en la que los tutores, quienes trabajan					

en diferentes departamentos, son aleatoriamente asignados.					
Pienso que el momento en el cual el programa de tutoría fue iniciado, es el apropiado.					
Pienso que mi tutor, tiene suficientes habilidades profesionales como tutor.					
Mi tutor expresa bien sus emociones.					
Mi tutor expresa su confianza en mí.					
Mi tutor muestra interés considerable en mis asuntos personales.					
Mi tutor me anima de forma adecuada, cuando expreso ansiedad o miedo.					
Sé que mi tutor lee regularmente libros profesionales para mejorar su expertez en Enfermería.					
Los diversos tipos de información derivados de la tutoría conducen a mi adaptación en el hospital.					
Debido al programa de tutoría he desarrollado una actitud más activa hacia mi vida hospitalaria.					
Resuelvo la mayoría de las tareas relacionadas con mi práctica clínica de enfermería por mí mismo (a).					
La mejora del trabajo realizado por enfermería requiere compromiso.					
Pienso que la duración oficial del período de tutoría es apropiada.					

Pienso que mi tutor ha compartido conmigo conocimiento y experiencias indirectas.					
Pienso que mi tutor me ha apoyado para mi estabilidad mental.					
Mi tutor tiene un alto sentido moral y ético.					
Mi tutor tiene la habilidad para comprender el hospital como una organización.					
Me estoy beneficiando de muchos aspectos en mi lugar de práctica hospitalaria.					
Tengo un sentimiento de pertenencia en lugar de mi práctica clínica.					
Pienso que seré capaz de desempeñar mi práctica clínica de acuerdo a lo visto en la teoría.					
Tengo una actitud firme acerca del sentido ético del trabajo de Enfermería.					
Pienso que el trabajo de Enfermería es más esencial que cualquier otro trabajo.					
Pienso que mi trabajo en Enfermería es muy importante.					
La tutoría me ayudó a aprender nuevas técnicas.					
La tutoría, me prepara para tener un mayor sentido de responsabilidad.					
La tutoría fue una experiencia valiosa para mí.					
Estoy satisfecho con el programa de tutoría clínica que yo experimenté.					
La tutoría me ayudó a aprender metodologías para otorgar cuidado.					
La tutoría me ayudó a sustentar el cuidado basado en la evidencia.					

35. Cuenta con algún tipo de beca para su desarrollo educativo?

2. Perfil académico-laboral del tutor clínico

COORDINACIÓN GENERAL DE ESTUDIOS DE POSGRADO

PROGRAMA DE MAestrÍA EN ENFERMERÍA **Perfil del tutor de
práctica clínica in situ**



Instrucciones: Con el fin de obtener información sobre el perfil del tutor clínico que participa en la formación de Especialistas de Enfermería del Adulto en Estado Crítico, solicitamos su apoyo para llenar el siguiente cuestionario que permitirá tener una base de datos.

Señale con una **X** el enunciado que corresponda a su respuesta, y en los otros casos complemente la información solicitada.

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

1. Sexo.

a) Femenino. b) Masculino. c) Otro. _____

2. Edad en años cumplidos _____ 3. Último grado de estudio alcanzado:

- a) Licenciado en Enfermería.
- b) Licenciado en Enfermería con postécnico.
- c) Enfermero Especialista del Adulto en Estado Crítico.
- d) Enfermero Especialista en Enfermería Nefrológica.
- e) Médico especialista.
- f) Maestra (o) en Enfermería.
- g) Doctor en Enfermería.

4. Antigüedad laboral en años cumplidos _____

5. Número de años y meses de antigüedad laborando en áreas críticas.

Años _____ **Meses** _____

6. Número de eventos formales de educación continua como enfermera (o) en áreas críticas en los últimos dos años. _____

3. Operacionalización de variables

Evaluar la satisfacción de la calidad de tutoría clínica del estudiante de Enfermería de Posgrado en áreas críticas.

Constructo	Conceptualización	Dimensión	Variables	Nivel de medición	Indicadores	Código de operacionalización
Satisfacción del estudiante de Enfermería de Posgrado en la UCI, con cómo se lleva a cabo la tutoría clínica.	Grado de plenitud experimentada por estudiantes, para el desarrollo de las capacidades, habilidades y potencialidades, generando en éste un empoderamiento y desarrollo profesional que le permitan desarrollar nuevas habilidades, toma de decisiones y formación de un pensamiento crítico en pro del cuidado del paciente.(63)	Forma en que se lleva a cabo la tutoría clínica, según las dimensiones estructura proceso y resultado. 1. Factor de estructura (dominio del programa de tutoría) 2. Factor de proceso (función psicosocial, función de desarrollo profesional y dominios de función del modelo a seguir) 4. Factor de resultado (dominio de valor de la tutoría).	Instrumento: Evaluación de la calidad de la tutoría clínica en Enfermería (Hyung Jung, 2019) □ de Cronbach de 0.96. La confiabilidad general de los ítems, fue de 0.96. El instrumento, está constituido por 32 ítems.	Ordinal	El instrumento se medirá en una escala tipo LIKERT, el cual responde a las siguientes seis funciones: 1. Programa de mentoría; Ítems: 3, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 18 19, 20,21, 22 y 31. 2. Función psicosocial: Ítems:17, 23, 24,25,26,27 y 28 3. Función desarrollo profesional. Ítems: 14,15, 29 y 30. 4. Función modelo a	Satisfacción del estudiante de Enfermería de Posgrado en la UCI, con cómo se lleva a cabo la tutoría clínica.

					seguir, Ítems: 1,2,4,5 y 16.	
--	--	--	--	--	---------------------------------------	--

					valor de tutoría, Ítems: 6 y 32.	
--	--	--	--	--	--	--

<p>Perfil del tutor clínico.</p>	<p>Este, está constituido por la habilidad de proporcionar y brindar un excelente cuidado al enfermo en estado crítico, a través de orientar al aprendiz en el contexto laboral, cultural y compartir experiencias significativas para promover el crecimiento profesional y clínico de su alumno, con el desarrollo de fortalezas centradas en un plan metodológico y sistemático que resuelva problemas y dificultades a las cuales este se enfrentará a lo largo de su formación. Por otra parte, las características laborales y de formación específica de áreas críticas, están dirigidas al proceso de enseñanza-</p>	<p>Trayectoria académica.</p>	<p>Nivel de escolaridad.</p>	<p>Nominal.</p>	<p>Último grado académico alcanzado.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lic. En Enfermería. 2. Enfermero especialista del adulto en estado crítico. 3. Maestra (o). <p>Doctor (a).</p>
----------------------------------	--	-------------------------------	------------------------------	-----------------	--	---

		Trayectoria académica.	Formación docente en tutoría clínica.	Intervalar.	No. de eventos formales de formación docente tomados en los dos últimos años.	Dato crudo de: <ol style="list-style-type: none"> 1. Curso o taller monográfico. (20 hrs o más) 2. Diplomado de formación docente (140 hrs o más). Maestría en Educación.
--	--	------------------------	---------------------------------------	-------------	---	---