



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN
ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICO DE COMPETENCIA TRANSVERSAL
AUTOEVALUADA DE LAS Y LOS TUTORES CLÍNICOS DE
ESPECIALIZACIONES EN ENFERMERÍA

TESIS

QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:
MAESTRO EN ENFERMERÍA
EN CIENCIAS SOCIO-HUMANÍSTICAS

PRESENTA:

LEO. RODRIGO MONTERO DÍAZ
No. Cta. 31206410-1

TUTORA:

DRA. GRACIELA GONZÁLEZ JUÁREZ
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

COTUTORA:

MTRA. CATALINA INTRIAGO RUIZ
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PROYECTO CON EL APOYO DE:

CONSEJO NACIONAL DE HUMANIDADES CIENCIA Y TECNOLOGÍA (CONAHCyT)
PROGRAMA DE APOYO A PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN
TECNOLÓGICA, IT20923 DE LA-UNAM

CIUDAD DE MÉXICO, MAYO 2024.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.



PROTESTA UNIVERSITARIA DE INTEGRIDAD Y HONESTIDAD ACADÉMICA Y PROFESIONAL

(Graduación con trabajo escrito)

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 87, fracción V, del Estatuto General, 68, primer párrafo, del Reglamento General de Estudios Universitarios y 26, fracción I, y 35 del Reglamento General de Exámenes, me comprometo en todo tiempo a honrar a la institución y a cumplir con los principios establecidos en el Código de Ética de la Universidad Nacional Autónoma de México, especialmente con los de integridad y honestidad académica.

De acuerdo con lo anterior manifiesto que el trabajo escrito titulado: **Diagnóstico de competencias transversal autoevaluada de las y los tutores clínicos de Especializaciones en Enfermería** que presenté para obtener el grado de **Maestro en Enfermería** es original, de mi autoría y lo realicé con el rigor metodológico exigido por mi programa de posgrado, citando las fuentes de ideas, textos, imágenes, gráficos u otro tipo de obras empleadas para su desarrollo.

En consecuencia, acepto que la falta de cumplimiento de las disposiciones reglamentarias y normativas de la Universidad, en particular las ya referidas en el Código de Ética, llevará a la nulidad de los actos de carácter académico administrativo del proceso de graduación.

Atentamente

Una firma manuscrita en tinta azul que parece decir "Rodrigo Montero Díaz".

Rodrigo Montero Díaz

Número de cuenta 31206410-1

Agradecimientos

A mis padres, por todo su apoyo, cariño y complicidad durante estos dos años. Por siempre creer en mí y estar presentes en cada momento con una irrenunciable confianza hacia cada uno de mis sueños y esfuerzos. Gracias por cada día recordarme cómo ser la mejor versión de mí, por enseñarme a soñar en grande y acompañar cada uno de mis proyectos. -Gracias por ser los mejores padres que un hijo podría pedir-

A Graciela González Juárez, mi gran Maestra académica. En primer lugar, por ayudarme a crecer todos estos años, dándome las herramientas suficientes para generar en mí: motivación, autoconfianza y autorregulación como profesional. En segundo lugar, por enseñarme con el ejemplo a siempre luchar por mis ideales y trabajar rigurosamente mostrando liderazgo, compañerismo, sensibilidad, sagacidad, carácter y personalidad. -Gracias por enseñarme a siempre creer en mí-

A Juan M. Leyva Moral, por tu invaluable ejemplo, que con sensibilidad, empatía y conocimiento me mostro un mundo de posibilidades para ser, hacer y creer como profesional y persona. Por tu amistad y entrega a la construcción de espacios de aprendizaje horizontales y tolerantes. Asimismo, a Dolors Benabeu por su sencillez y apoyo durante el tiempo que compartimos en la Universidad Autónoma de Barcelona. *«Moltes gràcies a tots dos»*.

A Catalina Intriago Ruiz por su apoyo, enseñanzas y comprensión para la elaboración de la presente.

A todos y todas mis compañeras de la Maestría, especialmente a Diana Sánchez, Alessandra Abascal, Deyanira Colin, Cesar Ortiz, Eduardo Valle, Carlos Díaz, Fabiola Barrios y Janett Banda. Gracias por su cariño, enseñanzas, complicidad, solidaridad y amistad.

A Daniela Cocolotl González y Alejandra Valencia Cruz por ser, también, la base del rigor y la calidad del presente trabajo. Por siempre compartirme su invaluable conocimiento con una sonrisa.

A Rosa A. Zarate Grajales y Rosa M. Ostiguín Meléndez por su solidaridad y apoyo durante estos años. Por ser mis Maestras y guiarme en los momentos de plenitud y de tensión, asimismo, por siempre tomarme en cuenta y reconocer mis potenciales.

A todos mis profesores durante la Maestría, especialmente a Javier Badillo Zúñiga, Luis Benítez Chavira, Gandhi Ponce Gómez, Liliana González Juárez, Luis Alberto Regalado Ruiz, Victoria Fernández García, Gloria Mabel Carrillo González y Augusto Ferreira.

A Ricardo Ayala, por tu solidario apoyo e invaluable enseñanzas durante mi formación como Maestro. Gracias por tu amistad.

A esas amistades que me acompañaron incondicionalmente durante esta etapa: Rogelio Montero, Cynthia Montero, Fernando Montero, Emmanuel Alva, Mauricio Rodríguez, Juan Manuel Campos, Joselin Sánchez, Daniel Soriano, Daniel Reséndiz, Sandra Feria, Emilio Feria, Brenda Ibarra, Irene Abuhatab, Guillermo Rodríguez, Karen Camacho, Danilo Sifuentes, Amayrani Juárez y Maribel Pérez, gracias por siempre alentarme y creer en mí durante este proceso.

Al Programa de Maestría y Doctorado en Enfermería por abrirme las puertas del Posgrado.
Al Consejo Nacional de Humanidades, Ciencia y Tecnología por la beca concedida.

Finalmente, a la Universidad Nacional Autónoma de México, por siempre darme todas las oportunidades para seguir creciendo.

Dedicatoria

A mis padres:

Todos mis logros son suyos,
sin ustedes nada de esto sería posible.
Los amo.

Al club de los cinco:

“Las revoluciones se gestan en lo profundo del corazón.
Vienen a nacer en un mundo que no siempre las desea, pero las necesita.
Encuentran su lecho en la mente
de los inquietos,
de los inconformes,
de los que no se callan;
y hablan fuerte en la voz de un compañero, de un poema...
resuenan en sentir, en acción.”

Escrito por: Diana Sánchez Pacheco.

Al indiscreto, temerario e impetuoso estudiante que vive en mí y me trajo hasta este momento:

Gracias,
gracias por equivocarte y no desistir.
Sobre todo, gracias por nunca dejar de soñar.

Índice

Resumen.....	10
I. Introducción.....	12
1.1 Problema a investigar.....	15
1.2 Importancia del estudio.....	19
1.3 Revisión de la literatura	25
1.4 Objetivo general.....	30
II. Marco teórico	31
2.1 Autoevaluación como eje de una evaluación diagnóstica.....	31
2.2 La docencia en enfermería: el caso de la Tutoría Clínica (TC)	33
2.3 Modelo de educación basado en competencias	56
2.4 Competencia Transversal de la y el TC de Especialidad en Enfermería	63
III. Metodología.....	70
3.1 Tipo de estudio y diseño	70
3.2 Población y muestra.....	70
3.3 Variables de estudio	71
3.4 Consideraciones éticas	73
3.5 Hipótesis	76
3.6 Procedimientos.....	76
3.7 Instrumento de medición.....	77
IV. Resultados	80
V. Discusión	94
5.1 Conclusiones	101
VI. Bibliografía.....	106
VII. Anexos	122

Índice de tablas

Tabla 1. Análisis de artículos sobre competencia de TC de enfermería.....	28
Tabla 2. Definiciones de la y el TC	39
Tabla 3. Oferta educativa del PUEE.....	49
Tabla 4. Funciones de la y el TC del PUEE vs Perfil de Egreso del PUEE	55
Tabla 5. Definiciones de las Dimensiones.	68
Tabla 6. Variables independientes del estudio	71
Tabla 7. Variables dependientes del estudio.....	72
Tabla 8. Variables intervinientes del estudio	72
Tabla 9. Características de las y los TC (n=95).....	81
Tabla 10. Nivel de competencias transversal por Dimensiones (n=95).....	83
Tabla 11. Nivel de competencias nucleares (Comunicación interpersonal) (n=95)	84
Tabla 12. Nivel de competencias nucleares (Acompañamiento) (n=95)	85
Tabla 13. Nivel de competencias nucleares (Docencia clínica) (n=95)	86
Tabla 14. Distribución de frecuencias del jueceo de expertas	132
Tabla 15. Agrupación factorial de los ítems (Comunicación interpersonal).....	142
Tabla 16. Agrupación factorial de los ítems (Acompañamiento)	143
Tabla 17. Agrupación factorial de los ítems (Docencia clínica).....	144

Resumen

Introducción: La evaluación diagnóstica de competencias transversales de los tutores clínicos de especialización en enfermería es necesaria para sistematizar la práctica clínica, en la cual un especialista acompaña a sus estudiantes. **Objetivo:** Analizar la competencia transversal de las y los Tutores Clínicos del Programa Único de Especializaciones en Enfermería (PUEE) de la UNAM. **Metodología:** Cuantitativo, descriptivo y transversal. Se diseñó y validó por jueces la “Escala de Autoevaluación de Competencias Transversales de la y el Tutor Clínico de Especialización en Enfermería (EACTTCEE)”. La muestra se obtuvo a partir de la fórmula de poblaciones finitas, y participaron 95 Tutores Clínicos del PUEE-UNAM. La recolección de los datos se llevó a cabo en noviembre del 2022 y se analizaron los datos a través del programa estadístico “IBM SPSS Statistics”. **Resultados:** Los resultados muestran que 73% fueron mujeres y 27% hombres, 56% cuenta con actualización docente mediante cursos, diplomados o certificaciones. Con respecto a la competencia transversal, las y los tutores clínicos promediaron un 88.87% en “Nivel alto”. Aunque en general la valoración de las competencias fue alta, se identificaron competencias con porcentajes bajos: *Capacidad para diseñar escenarios de aprendizaje del cuidado especializado* (68.40%), *Capacidad para evaluar el aprendizaje en el entorno práctico* (71.60%), *Capacidad para promover el trabajo colaborativo* (76.80%). **Conclusiones:** El diagnóstico de la competencia transversal de las y los tutores clínicos del PUEE-UNAM muestra que existen áreas de fortaleza y de oportunidad que demandan capacitación y formación continua en capacidades docentes, socioafectivas e interpersonales.

Palabras clave: Preceptoría, Mentores, Educación de Postgrado en Enfermería, Educación Basada en Competencias.

Abstract

Introduction: The diagnostic evaluation of transversal competencies of clinical tutors specializing in nursing is necessary to systematize clinical practice, in which a specialist accompanies their students. **Objective:** Analyze the transversal competence of the Clinical Tutors of the Unique Program of Specializations in Nursing (PUEE) of the UNAM. **Methodology:** Quantitative, descriptive and transversal. The “Self-Evaluation Scale of Transversal Competencies of the Nursing Specialization Clinical Tutor (EACTTCEE)” was designed and validated by judges. The sample was obtained from the finite population formula, and 95 Clinical Tutors from PUEE-UNAM participated. Data collection took place in November 2022 and the data was analyzed through the statistical program “IBM SPSS Statistics”. **Results:** The results show that 73% were women and 27% men, 56% have teaching updating through courses, diplomas or certifications. Regarding transversal competence, the clinical tutors averaged 88.87% in “High level”. Although in general the assessment of the competencies was high, competencies with low percentages were identified: Ability to design specialized care learning scenarios (68.40%), Ability to evaluate learning in the practical environment (71.60%), Ability to promote collaborative work (76.80%). **Conclusions:** The diagnosis of the transversal competence of the PUEE-UNAM clinical tutors shows that there are areas of strength and opportunity that demand training and continuous training in teaching, socio-affective and interpersonal skills.

Key words: Preceptorship, Mentors, Education, Nursing, Graduate, Competency-Based Education.

Resumo

Introdução: A avaliação diagnóstica das proficiências interdisciplinares dos tutores clínicos de especialização em enfermagem é necessária para sistematizar a prática clínica, na qual um especialista acompanha os seus estudantes. **Objetivo:** Analisar a proficiência transversal das e dos Tutores Clínicos do Programa Único de Especializações em Enfermagem (PUEE) da UNAM. **Metodologia:** Quantitativa, descritiva e interdisciplinar. Juízes desenharam e validaram a “Escala de Autoavaliação de Competências Transversais da e do Tutor Clínico de Especialização em Enfermagem (EACTTCEE). A amostra foi obtida a partir da fórmula de populações finitas, da qual participaram 95 Tutores Clínicos do PUEE-UNAM. A compilação de dados foi feita em novembro de 2022, na qual foram analisados dados mediante o programa estatístico “IBM SPSS Statistics”. **Resultados:** Os resultados mostram que, do total de participantes, 73% foi de mulheres e 27% de homens; 56% conta com atualização docente – obtida mediante cursos, programas de graduação ou certificações. No que diz respeito à competência transversal, 88,87% das e dos tutores clínicos atingiu o “Nível Alto”. Embora a apreciação tenha sido alta em geral, foram também identificadas percentagens baixas: *Capacidade para projetar cenários de aprendizado de cuidado especializado (68,40%), Capacidade para avaliar o aprendizado em uma atmosfera prática (71,60%), Capacidade para promover o trabalho colaborativo (76,80%)*. **Conclusões:** O diagnóstico da competência transversal das e dos tutores clínicos do PUEE-UNAM demonstra que existem áreas de fortaleza e de oportunidade para melhorar que precisam de capacitação e de formatura contínua em capacidades docentes, socioafetivas e interpessoais. **Palabras clave:** Preceptoria, Mentores, Educação de Pós-Graduação em Enfermagem, Educação Baseada em Competências.

I. Introducción

La presente tesis forma una parte del Proyecto de investigación número 139 de la Facultad de Enfermería y Obstetricia (FENO) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), que lleva por título: “Competencias de las tutoras y tutores clínicos del Programa Único de Especializaciones en Enfermería: fase diagnóstica”, con número de acuerdo del Comité de Ética en Investigación de la FENO: 229/Acta N° 163, asimismo, dicho proyecto se encuentra financiado por el Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT) con número de registro “IT200923”.

El contenido de la tesis está compuesto por siete capítulos, los primeros cinco siguen la lógica del desarrollo del método científico bajo una mirada positivista de la ciencia, para estudiar el fenómeno de la tutoría clínica en educación de Especialidad en Enfermería, dichos capítulos son: *Introducción, Marco teórico, Metodología, Resultados y Discusión*. Los últimos dos integran el apartado de *Bibliografía y Referencias*.

El capítulo de *Introducción* desarrolla el planteamiento del problema y la justificación sobre la evaluación de la tutoría clínica de Especialidad en Enfermería en el marco del contexto nacional e internacional. Asimismo, plantea una síntesis sobre el fenómeno de estudio a partir de una revisión de la literatura científica de los últimos años. Finalmente plantea la pregunta de investigación y los objetivos del estudio.

El segundo capítulo corresponde al *Marco teórico*, en este apartado se desarrolla el planteamiento epistemológico a partir del cual se observará el fenómeno de estudio, integrando elementos sobre la autoevaluación, la tutoría clínica en las Ciencias de la Salud y las nociones

conceptuales sobre la competencia. Asimismo, en este apartado se recuperan antecedentes nacionales e internacionales sobre lo que ha sido y es la tutoría clínica en Enfermería.

El siguiente capítulo se refiere a la *Metodología* que se siguió. Se describe el diseño del estudio, la muestra, sus variables y definiciones y las hipótesis del estudio. Destaca de manera importante el apartado de consideraciones éticas dentro de este capítulo, en el que se describe detalladamente la ética normativa y práctica para el presente estudio. Asimismo, se presentan la síntesis de los datos psicométricos de la Escala utilizada para la recolección de los datos.

El cuarto capítulo es el de *Resultados*, en este se detalla el análisis de los datos obtenidos a partir de la aplicación de la Escala aplicada a las y los tutores clínicos de Especialidad en Enfermería. Se describen los datos sobre la descripción de la muestra y posteriormente se presentan los resultados por cada dimensión de la Escala.

El quinto capítulo corresponde a la *Discusión*, este apartado va integrando estudios previos y actuales sobre la tutoría clínica en Enfermería y discute entre los hallazgos y resultados de dichas investigaciones con los de la presente tesis para ir delimitando la naturaleza de este fenómeno de estudio en el contexto investigado. Para finalizar este apartado se presenta el apartado de conclusiones en el que se hacen los comentarios finales que permiten a los autores y lectores recuperar para la integración de nuevas reflexiones, así como la guía para nuevos estudios sobre la competencia transversal de las y los tutores clínicos de Especialidad en Enfermería.

El sexto capítulo presenta la *Bibliografía* elaborada en formato APA. Y finalmente el séptimo capítulo son *Anexos*, en los que se integran los consentimientos, la Escala utilizada y toda su validación psicométrica.

1.1 Problema a investigar

El tutor clínico es un rol del docente muy específico en las ciencias de la salud, en la literatura actual se identifican diferentes términos para ubicarlo. Se le conoce como tutor(a) clínico(a), preceptor(a), profesor(a) vinculado(a) o mentor(a), algunos autores mencionan que este término es usado comúnmente como sinónimo e indistintamente (Natan *et al.*, 2014; Soto *et al.*, 2017; Sanjuán y Martínez, 2018). Sin embargo, en cada región esta figura posee diferentes definiciones, funciones y competencias, lo que hace de su comprensión una tarea compleja que atiende a las lógicas de cada región. Para el presente estudio se le entenderá a esta figura como la y el Tutor Clínico o las y los Tutores Clínicos (TC), según sea el caso.

Se ha reportado a nivel internacional una basta literatura científica que describe y define a la y el TC. Gran parte de las investigaciones sobre esta figura buscan identificar y delimitar las competencias que debe poseer la y el TC de pregrado en enfermería (Seoane y García, 2007; Soto *et al.*, 2017; Ferreira *et al.*, 2018; Tuomikoski *et al.*, 2018; Carrasco y Dois, 2020; Rodríguez-Cabello *et al.*, 2020; Pohjamies *et al.*, 2022), aunque dichos estudios no cuentan con un referente del cual partan para elaborar los perfiles, y no cubren diferentes tipos de competencias, desde las específicas hasta las transversales.

A pesar de las numerosas investigaciones a nivel internacional sobre esta figura docente de la enfermería, es contrastante la reducida cantidad de estudios sobre la y el TC de enfermería en el Posgrado. Asimismo, se ha reportado que el estudio a profundidad de la tutoría en enfermería es un campo emergente de investigación y a su vez la difusión geográfica de la literatura demuestra que el interés emana de países con altos ingresos (Hoover *et al.*, 2020).

Aunque existen algunos, en la mayoría de los casos son se refieren a este rol en el contexto de la “Preceptoría” (Roberts *et al.*, 2017; Pitts *et al.*, 2019; Todd *et al.*, 2019; Klein *et al.*, 2020), papel fundamental en países como Estados Unidos o Canadá, ya que la o el Preceptor son figuras fundamentales en la formación del “Nurse Practitioner” o “Enfermero de Práctica avanzada”.

Por lo tanto, situándonos en el contexto de la presente investigación, es decir México, la formación de Posgrado y especialmente la de la y el Enfermero Especialista no atiende a las lógicas de Estados Unidos o Canadá, por lo que dichos estudios no permiten configurar una noción de las competencias transversales de la y el TC de Enfermería en el Posgrado bajo las necesidades y alcances locales.

Así, los estudios sobre la y el TC de Especialidad en Enfermería a nivel local son mínimos por lo que no permiten reconocer las áreas de fortaleza de esta figura en el contexto nacional. En este sentido, sin reconocer las áreas de fortaleza y de oportunidad de la y el TC de Especialidad en Enfermería se vuelve complejo determinar líneas de formación continua para el desarrollo y el fortalecimiento de un perfil de competencias transversales que asegure la calidad docente de la y el TC.

Ya que, aunque no se ha reportado a nivel local, sí a nivel internacional, en países más avanzados en estudios sobre la y el TC de Enfermería, en los que se afirma que muy comúnmente las y los profesionales de enfermería no cuentan con la capacitación y/o formación para llevar a cabo la tutoría clínica (Jarnulf *et al.*, 2019; Reinoso-González *et al.*, 2019; Pramila- Savukoski *et al.*, 2019; Nurse and Midwifery Council, 2022), situación que pone aún más en duda si basta con que la y el TC de Especialidad en Enfermería cuente con el dominio disciplinar, es decir, de competencias específicas, por encima del dominio de competencias transversales fundamentales para los procesos de enseñanza y aprendizaje que demanda la tutoría clínica.

Hasta aquí la evidencia muestra un par de problemáticas sobre el desarrollo de estudios referentes a la y el TC en Enfermería, en el que cada día se ven más y diversos perfiles de competencias que debe poseer empero que atienden a contextos específicos y, a pesar de toda la información, en la mayoría de los casos no son capacitados adecuadamente en el campo de la docencia, en este caso, la tutoría clínica.

Por otra parte, así como se reporta constantemente listados de competencias de la y el TC de Enfermería son pocos los estudios que evalúan a la y el TC de Especialidad en Enfermería. Entre la mínima evidencia destacan los trabajos de Berlanga *et al.* (2023), Klein *et al.* (2020) y García *et al.* (2019), en los cuales, un par hacen propuestas de instrumentos para evaluar a la y el TC y uno ocupa la autoevaluación como eje de análisis. Sin embargo, dichos estudios responden a lógicas diferentes al contexto Latinoamericano para centrarnos más específicamente en las necesidades formativas y disciplinares regionales o, en este caso, de México; en que los programas educativos, los escenarios de aprendizaje clínico y/o comunitario o el propio personal de enfermería son completamente diferentes.

A continuación, situándonos en el contexto de esta investigación cabe destacar que los programas de Especialidad en Enfermería en México se ubican en un nivel de Posgrado, cuenta con un año de duración y, siempre y cuando hayan aprobado las certificaciones correspondientes, puede ser ofertado por diferentes instituciones universitarias y sanitarias. Lo anterior se menciona considerando que en otros países del mundo es diferente.

Así, teniendo en cuenta lo anterior, un problema local a considerar es que, aunque en México se cuenta con una Certificación Docente de alto rigor y calidad que emite el Consejo Mexicano para la Acreditación de Enfermería (COMACE), no se cuenta con una certificación específica en el caso de la tutoría clínica de especialidad.

En este sentido, la evaluación de la y el TC es una tarea pendiente en los programas de Especialidad en México, y aunque autores como Flores y Jiménez (2019) han explorado e impulsado ya en campos como la Medicina, no ocurre igual en el caso de la Enfermería.

Por lo tanto, considerando el vacío en el conocimiento sobre las competencias transversales de la y el TC de Especialidad en Enfermería internacional y nacional, así como los mecanismos inexplorados para su capacitación resulta pertinente realizar una evaluación diagnóstica para identificar áreas de fortaleza y de oportunidad que delinear a esta figura en nuestro contexto nacional.

1.2 Importancia del estudio

La formación de perfiles de enfermería con conocimientos en un área de la salud específica es prioritaria para atender las necesidades de las personas en el mundo, además, es una alternativa y una resolución ante las diferentes limitantes que existen para el acceso a los servicios de salud, ya que la especialización en enfermería permite a los profesionales ejercer su práctica profesional con mayor independencia y autonomía.

Por ello, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) han dado recomendaciones para mejorar la formación de profesionales de la salud, específicamente referidos a la Enfermería. Así, estos organismos han declarado que una parte central en las agendas mundiales, regionales y nacionales de las últimas décadas es impulsar las políticas dirigidas al desarrollo de recursos humanos para la salud, haciendo énfasis en que sean adecuados, disponibles y calificados para atender las necesidades de salud de la población (Organización Panamericana de la Salud, 2017).

A esto se suma que los(as) profesionales en Enfermería son el grupo ocupacional más numeroso del sector salud, al representar aproximadamente el 59% de todas las profesiones sanitarias (Organización Mundial de la Salud, 2020), y que cubre el 80% de las necesidades de atención a la salud (Organización Panamericana de la Salud, 2022).

En México, el recurso humano Especialista en Enfermería ya ha sido reportado por el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) en 2017, reportando al análisis de la información que se cuenta con 0.19 Enfermero(a) Especialistas por cada 1,000 habitantes, es decir, 1 Enfermero(a) Especialista por cada 5,263 habitantes.

Este dato contrasta con lo recomendado por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) que, aunque se refiera al número total de enfermeros(as) no necesariamente especialistas, menciona que cada país miembro debe contar con 8.8 enfermeros(as) por cada 1000 habitantes (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, 2019). Cabe destacar que, en el año 2019 en México, había 2.9 enfermeros(as) por cada 1000 habitantes y, recientemente, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en el año 2021, confirmó que existen 3.5 enfermeros(as) por cada 1000 habitantes (Instituto Nacional de Estadística y Geografía , 2022).

Por otra parte, en México, durante cuarto trimestre del 2021 el número de personal en Enfermería que reporto prestar servicios fue de 620 mil (Instituto Nacional de Estadística y Geografía , 2022), y durante el cuarto trimestre del 2022 se reportó que sólo poco más de 14 mil eran enfermeros(as) especialistas (Gobierno de México, 2023), lo que significaría que, durante ese año solamente el 2.2% del personal de Enfermería en México cuenta con formación de especialidad. En consecuencia, la calidad en la formación de especialistas en enfermería cuenta con una gran responsabilidad sanitaria, puesto que hablamos de muy pocos referentes.

Hasta aquí, se puede vislumbrar, por un lado, la necesidad de contar con un mayor número de recursos humanos que cuenten con estudios de especialidad y, por otro, a la par del desarrollo de estos perfiles, la necesidad de atender esta demanda con estrategias que aseguren programas de especialidad en enfermería de calidad, esto implica una evaluación constante y permanente de todos sus procesos, incluyendo el del nivel de competencia de las y los TC de estos programas.

En este sentido, el perfil que debe poseer el(la) Enfermero(a) Especialista debe responder a un contexto de alta exigencia, que cubra las necesidades de atención en salud especializada, un cuidado humanizado y la formación de ciudadanía como profesional de posgrado al servicio de la

sociedad y una coherencia profesional y personal que cumpla con los valores del cuidado a las personas, comunidades y sociedades del país y el mundo.

En México, la formación de la y el especialista en enfermería da una gran responsabilidad a las y los TC, puesto que es una figura que les acompaña durante gran parte de sus estudios de posgrado, por lo tanto, todas las capacidades de la y el TC estarán al servicio de la formación del estudiantado; para retroalimentar la práctica, favorecer la participación con el equipo de salud, mostrar la forma de ejecutar procedimientos especializados, asesorar la elaboración de estudios de caso, asesorar la toma de decisiones en cuanto a los cuidados especializados, favorecer la reflexión y el análisis de la práctica, evaluar periódicamente y conjuntamente sus avances y orientar sobre la búsqueda de información (Piña y García, 2007).

En este sentido, no sólo bastan sus conocimientos disciplinares para la formación práctica de valores acorde las necesidades de cuidado de la sociedad, sino que para ello implica que la y el TC posea competencias transversales para enseñar, que como plantea Mata-Valderrama *et al.* (2017) esta figura debe mantener un equilibrio entre lo racional y lo afectivo, asimismo, reconocer las emociones y los sentimientos del estudiantado, por lo tanto, no basta con tener TC que dominen los conocimientos disciplinares, sino que reconozcan y prioricen en su tutoría las competencias transversales.

Asimismo, la competencia transversal está incluida en la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas para la formación de profesionales de la educación superior, que considera el desarrollo de capacidades transversales individuales, profesionales, sociales y de emprendimiento, con el objetivo de formar personas que sepan trabajar colaborativamente y sean capaces de resolver problemas sociales (Tapia-Pancardo y González-Juarez, 2023)

De modo que identificar y evaluar las competencias transversales de la y el TC de Especialidad en Enfermería es una ruta para la calidad y el fortalecimiento de la formación de especialidad en enfermería en México. Por ese motivo recuperamos la noción de competencia de acuerdo con Perrenoud (2004) que representa “una capacidad de movilizar varios recursos cognitivos para hacer frente a un tipo de situaciones” (pág. 11), y por sí mismas no son conocimientos, habilidades, valores y actitudes, pero si integran y movilizan estos recursos. Asimismo, menciona que “la competencia pasa por operaciones mentales complejas, sostenidas por esquemas de pensamiento para determinar y realizar una acción relativamente adaptada a la situación” (Perrenoud, 2004, pág. 11).

Ahora bien, para ejercer la TC de Especialidad en Enfermería no basta con el dominio de saberes específicos en el campo disciplinar, por lo que es imprescindible mirar hacia la competencia transversal, que como describe Agudo *et al.* (2013) son todas aquellas capacidades que se caracterizan por adaptarse a contextos complejos y cambiantes, y son transferibles a muchas situaciones y áreas laborales, en este caso las que se adaptan al ejercicio de la tutoría clínica.

Asimismo, las competencias transversales, como apuntan Mata-Valderrama *et al.* (2017), apuesta a poseer capacidades para orientar, planear, comunicarse verbal y no verbalmente, lograr motivar, ser empático, respetuoso, crítico, autocrítico y colaborativo.

Puesto que en la literatura existen estudios previos que han delimitado perfiles de tutoría clínica en Enfermería, algunos de ellos hechos en contextos Latinoamericanos como el de Oliveira (2016) o el de Carrasco y Dois (2020), ahora resulta importante delimitar una evaluación que gire en torno a una propuesta en la que el eje de las capacidades de la y el TC sea por medio de la competencia transversal. Gran parte de los perfiles de tutoría clínica en Enfermería publicados en revistas científicas se han elaborado bajo dos lógicas: revisiones de la literatura como el estudio

de Rodríguez-Cabello et al. (2020) o a partir de recuperar y analizar las experiencias de TC expertos, como en los estudios hechos por Paczek y Alexandre (2019), Amaral y Figueiredo (2021), Mizayato *et al.* (2021), Rodríguez y Witt (2022), pero sin recuperar alguna base teórica o conceptual.

A hora bien, en México no existen registro sobre un perfil general de la y el TC de Especialidad en Enfermería. No se ha reportado cuáles serían estas competencias, ni mucho menos información sobre su nivel de competencia. Ya que la calidad de un programa de posgrado es determinada a partir de ciertas características básicas, es imprescindible evaluar a la y el TC de especialidad en enfermería puesto que una de las características más importantes de un Posgrado es el cuerpo docente o núcleo académico que lo imparte (Bonilla, 2015).

En consecuencia, la evaluación tiene una gran relevancia en las políticas de acreditación de las instituciones educativas, para el caso de los Posgrados en México esta situación se ha visto reflejada a través de las normativas del Consejo Nacional de Humanidades Ciencia y Tecnología (CONAHCyT), específicamente en la calidad del cuerpo docente. De esta manera, implementar procesos de evaluación permiten obtener un juicio sobre el impacto y la calidad de los programas, en este caso, por medio de identificar el nivel de competencia del cuerpo académico de un programa de especialización en enfermería y, así, determinar los mecanismos de capacitación, distribución de recursos y aseguramiento de la calidad en la formación de una gran parte de las y los Especialistas en Enfermería en México.

Por lo tanto, considerando la naturaleza del fenómeno de estudio, es decir, la inexistencia de un perfil de la y el TC de Especialidad en Enfermería, la ausencia de literatura sobre de la evaluación de las competencias transversales de la y el TC de Especialidad en Enfermería y que la gran mayoría de los estudios sobre las competencias de la y el TC se han medido o interpretado a

partir de la perspectiva del estudiante y no del tutor es preciso llevar a cabo un diagnóstico por medio de la autoevaluación del nivel de competencias transversales de la y el TC de Especialidad en Enfermería.

Por todo lo anterior, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el nivel de competencia transversal autoevaluada de las y los tutores clínicos del Programa Único de Especializaciones en Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de México?

1.3 Revisión de la literatura

La mirada internacional actual con la que se ha estudiado a la y el TC atiende a diferentes aristas: Por un lado, la mayoría de los estudios buscan indagar y proponer conceptos, características y competencias de la tutoría clínica, como lo son estudios de Soto *et al.* (2017), Sanjuán y Martínez (2018), Carrasco y Dois (2020), Ferreira *et al.* (2018), Tuomikoski *et al.* (2018) y el Nurse and Midwifery Council (2022).

Otros, han reportado y analizado las experiencias de enseñanza y aprendizaje de las y los TC, como son los estudios de Hong y Yoon (2021), Jarnulf *et al.* (2019) y Todd *et al.* (2019). Un par, hechos por Roberts *et al.* (2017) y McQueen *et al.* (2018) han reportado y analizado las experiencias del estudiantado sobre la tutoría clínica, así como autores como Natan *et al.* (2014) y Liantanty *et al.* (2021) han medido el impacto de la tutoría clínica en la formación de estudiantes. Finalmente, con menor producción, han evaluado el desempeño de las y los tutores clínicos, estudios como el de Pitts *et al.* (2019), Klein *et al.* (2020) y Berlanga *et al.* (2023).

Autores como Pitts *et al.* (2019) y Klein *et al.* (2020) establecieron recursos para evaluar el ejercicio de la tutoría clínica, aunque ninguno de los estudios atiende a una construcción científica de los saberes evaluados sobre las y los TC, a partir de dimensiones y competencias construidas mediante una teoría o modelo.

Cabe destacar que se ha reportado que en Latinoamérica la función y experiencia relacionada al rol de la y el TC esta poco estudiada (Soto *et al.*, 2017).

Recuperando algunos estudios que enlistan diversas dimensiones sobre las competencias de la y el TC de enfermería podemos empezar con el cuestionario de enseñanza

clínica llamado “Maastricht (Maastricht Clinical Teaching Questionnaire- MCTQ)” elaborado por Stalmeijer *et al.* (2010) que, aunque es antiguo resulta un antecedente relevante, propone seis elementos para evaluar a la y el TC: modelaje, entrenamiento, articulación, exploración, ambiente de aprendizaje, juicio general.

Más actual, se encuentra el estudio de Tuomikoski *et al.* (2018) en el que identifican las competencias de la y el TC en diez categorías: evaluación centrada en el estudiante, tutoría orientada a objetivos, prácticas de tutoría en el lugar de trabajo, reflexión durante la tutoría, características del mentor, apoyar el proceso de aprendizaje del estudiante, motivación del mentor, identificar la necesidad de tutoría del estudiante, retroalimentación constructiva y prácticas de tutoría entre estudiante y mentor.

En este mismo año, está el estudio de Ferreira *et al.* (2018) en el que identifican los siguientes conocimientos precursores de competencias en la y el TC: conocimiento experiencial, científico, conocimiento de sentido común y conocimiento procedimental, añaden que la planeación es muy importante.

Posteriormente, está el antecedente de la Organización Nacional de Facultades de Enfermería Profesional de Estados Unidos (NONPF, por sus siglas en ingles) y la Asociación Estadounidense de Enfermeras Practicantes (AANP, por sus siglas en ingles) que crea la “Lista de Verificación de Expectativas del Preceptor” (Pitts *et al.*,2019), para ofrecer sugerencias basadas en evidencia para mejorar la práctica del TC, compuesta por los siguientes elementos: Establecer la rotación clínica, orientación, experiencia clínica, comunicación, evaluación, termino de la rotación clínica.

También, en una revisión sistemática hecha por Pramila-Savukoski *et al.* (2020) que identificaron cuatro categorías para las competencias de la y el TC: competencia de los mentores en enfermería y desarrollo profesional continuo, apoyando el proceso de aprendizaje de los estudiantes, el entorno de aprendizaje clínico y tutoría para los estudiantes, características y actitudes de los mentores.

En ese mismo año, Carrasco y Dois (2020) identificaron las competencias de la y el TC en cinco categorías: Competencias relacionadas con la profesión, competencias relacionadas con la docencia clínica, competencias relacionadas con el desarrollo de pensamiento crítico, competencias relacionadas con habilidades interpersonales, competencias relacionadas con el trabajo en equipo.

Finalmente, está el estudio de Pohjames *et al.* (2022) que contempla un instrumento con siete elementos centrados en la orientación de la y el TC, que son: características del preceptor, orientación dirigida a objetivos, orientación de la discusión reflexiva, conocimiento de las prácticas de orientación de la unidad de trabajo, generación de un ambiente de apoyo para el aprendizaje, motivación del preceptor y retroalimentación sobre el desarrollo.

Analizando las competencias que mencionan los artículos anteriores se puede identificar que las competencias que encierran al perfil de la y el TC de Enfermería son: Competencias prácticas, competencias para la tutoría, competencias de enseñanza y de aprendizaje, competencias personales y socioafectivas, competencias para la gestión del centro sanitario y competencias para la evaluación, en la Tabla 1 se muestra el análisis de forma sintética.

Tabla 1. Análisis de artículos sobre competencia de TC de enfermería.

Autores	C. prácticas	C. para la tutoría	C. de enseñanza y aprendizaje	C. personales y socioafectivas	C. para la gestión del centro sanitario	C. para la evaluación
Stalmeijer <i>et al.</i> (2010)	1	1	1			1
Tuomikoski <i>et al</i> (2018)		5	2	2		1
Ferreira <i>et al.</i> (2018)	2				2	
Pitts <i>et al.</i> , (2019)	1	1		1	2	1
Pramila-Savukoski <i>et al</i> (2020)	1		1	1	1	
Carrasco y Dois (2020)	1		3	1		
Pohjames <i>et al.</i> (2022)		1	2	2	1	1
TOTAL	6	8	9	7	6	4

Fuente: Elaboración propia (C.=Competencias).

El análisis de la tabla anterior permite reconocer elementos teóricos que delinear el perfil de la y el TC, una situación compleja durante el estudio fue la diversidad de perfiles, roles, definiciones y competencias de las y los TC de Enfermería.

Como se puede apreciar en la tabla, el mayor número de competencias se sitúan en las competencias de enseñanza y aprendizaje, que, precisamente corresponden al rol fundamental de la figura de la y el TC: un docente. Es de suma importancia no perder de vista que la tutoría clínica es precisamente un perfil docente, que, si bien responde a necesidades de aprendizaje práctico, este rol no atiende a una ejecución del cuidado sino a una práctica de enseñanza y de aprendizaje del cuidado.

Por otra parte, las competencias personales y socioafectivas también son tomadas en cuenta notablemente, estas hacen referencia a las capacidades emocionales, comunicativas y de motivación que deben tener las y los TC para y con el estudiantado.

Cabe destacar que se llega a mencionar en algunas ocasiones la competencia para la evaluación, sin embargo, es de forma mínima, cuestión desconcertante puesto que es una práctica transversal de los procesos de enseñanza y de aprendizaje, ya que implica retroalimentar, orientar, analizar y reflexionar los procedimientos que las y los tutorados han puesto en práctica.

1.4 Objetivo general

- Analizar el nivel de competencia transversal autoevaluada de las y los tutores clínicos del Programa Único de Especializaciones en Enfermería de la UNAM para delimitar un diagnóstico situacional.

1.4.1 Objetivos específicos

- Describir el nivel de competencia transversal de las y los tutores clínicos del Programa Único de Especializaciones en Enfermería de la UNAM.
- Identificar cuáles competencias transversales son fortalezas para las y los tutores clínicos del Programa Único de Especializaciones en Enfermería de la UNAM.
- Identificar cuáles competencias transversales son áreas de oportunidad para las y los tutores clínicos del Programa Único de Especializaciones en Enfermería de la UNAM.

II. Marco teórico

2.1 Autoevaluación como eje de una evaluación diagnóstica

2.1.1 Evaluación diagnóstica

Comúnmente encontrado en la literatura bajo el término de “diagnóstico educativo”, “diagnóstico pedagógico” o “evaluación diagnóstica” está implícita, como lo indica su nombre, un preámbulo o previa sobre los conocimientos del estudiantado y el profesorado, así como de las condiciones en las que se encuentran las instituciones. Lázaro (2002) menciona que tiene la función tanto para delimitar el diagnóstico psicopedagógico, como para sistematizar una entidad, sus contenidos y competencia.

Asimismo, se le atribuye como un camino de acceso a una realidad por primera ocasión, ya que es “un proceso que trata de describir, clasificar, predecir y explicar el comportamiento de un sujeto dentro del marco escolar” (Buisán y Marín, 2001), por ello y, como se mencionó en capítulos anteriores, la ausencia de estudios sobre el nivel de competencias transversales en las y los TC de especialidad en enfermería, la evaluación diagnóstica resulta una alternativa idónea para hacer una primera exploración sobre esta figura docente.

Arriaga (2015) define el diagnóstico educativo como una práctica que guía los procesos de aprendizaje y enseñanza del estudiantado o profesorado, en función de la información que se obtenga a partir de los mecanismos para obtener el nivel de conocimiento que estos poseen, así como las situaciones que se dan para que puedan seguir aprendiendo.

Ya que la función de este tipo de evaluación es describir, clasificar, predecir y explicar el comportamiento de, en este caso, la y el TC, el diagnóstico de competencias transversales es una vía para conocer las fortalezas y áreas de oportunidad y determinar un modelo de este TC que guíe sus conocimientos, las habilidades, las actitudes y los valores.

2.1.3 Modelo de autoevaluación

Mirar hacia la autoevaluación implica conocer, enseñar y aprender desde el propio quehacer para que en la práctica educativa se abran espacios horizontales para la autorreflexión crítica. En este sentido, en los contextos actuales en que la educación demanda nuevas formas de aprender y de enseñar, son fundamentales los perfiles académicos que propicien la “práctica reflexiva, profesionalización, trabajo en equipo y por proyectos, autonomía y responsabilidad ampliadas, tratamiento de la diversidad, énfasis en los dispositivos y las situaciones de aprendizaje, sensibilidad con el conocimiento y la ley” (Perrenoud, 2004, pág 7).

En el marco de estas competencias para las y los docentes es imperante el desarrollo de una cultura autoevaluativa. La práctica, reflexión y acción son puestas en juego desde la propia práctica del docente, siendo consciente y autocrítico de sus propias formas de enseñar y aprender, sin embargo, fomentar una cultura de evaluación y autoevaluación es fundamental para el desarrollo de espacios de aprendizaje horizontal.

Sobre estas consideraciones se levanta la necesidad de la autoevaluación, no sólo entendida como un recurso pedagógico de diseño instruccional para que el estudiantado o el profesorado se evalúe, sino como una forma de pensamiento autocrítica, autorreflexiva, tolerante y abierta al cambio.

Zimmerman y Moylan (2009) mencionan que el proceso de autoevaluación rompe con las incertidumbres de un mecanismo de autocomplacencia o deseabilidad social, ya que implica un proceso metacognitivo, que implica el conocimiento, la conciencia y la regulación del propio pensamiento.

Por lo tanto, la autoevaluación es un medio y no un fin, fortalece la autonomía en quien la pone en práctica, puesto que como mencionan Cruz y Quiñones (2012) la autoevaluación “no constituye únicamente un proceso introspectivo para lograr los aprendizajes, es, sobre todo, una estrategia continua de consolidación de habilidades, saberes y actitudes surgidas dentro y fuera del sistema educativo” (pág. 103), por lo que aumentan la motivación y compromiso por el aprendizaje en quienes la lleva a cabo.

La autoevaluación es un proceso interno, puesto que es guiado por los propios docentes del Posgrado, en este caso, las y los TC de Especialidad en Enfermería, que permite autoreflexionar su práctica y sus competencias transversales en la tutoría para la formación del alumnado. En este sentido, es una práctica orientada no sólo a la evaluación sino a la formación.

2.2 La docencia en enfermería: el caso de la Tutoría Clínica (TC)

2.2.1 Antecedentes de la TC

La tutoría clínica en salud se reporta desde los años 60, particularmente en Estados Unidos y Canadá, desde entonces se empezó a usar el término preceptor, mayormente entendido en Latinoamérica como TC.

Conceptualmente estos términos parecieran no tener grandes diferencias, ya que entre las tantas y diversas definiciones de la y el TC se puede englobar como el o la encargado(a) de acompañar y guiar el aprendizaje del estudiantado que se encuentra en un área de ejercicio asistencial de la disciplina. Asimismo, para el caso de la definición del preceptor(a) que, como menciona Niedzwiecki (2010), es el encargado de enseñar a sus estudiantes los conocimientos de la atención disciplinaria a partir de transformar su posición de vigilancia, distancia y control punitivo hacia una tarea de acompañamiento permanente.

Sin embargo, el concepto de Preceptor cuenta con características más específicas, ya que trae aparejada una mayor implicación en el ámbito laboral de países como Estados Unidos y Canadá en los que fungen como una pieza clave para la formación de los(as) “Nurse Practitioner” (NP) que vendrían a ser el análogo en Latinoamérica de Enfermero(a) de Practica Avanzada.

En el contexto Latinoamericano la y el TC son docentes en el área asistencial, tomando un papel fundamental en la modelación de procedimientos al estudiantado que se forma para llevar a cabo el cuidado para la salud de las personas en escenarios clínicos y comunitarios. Por otra parte, a la y el TC se le identifica con múltiples competencias personales y afectivas para promover la construcción de vínculos entre todos los involucrados en el escenario de aprendizaje, por lo que deben contar con una serie de prácticas y saberes que como describen Delgado *et al.* (2017) son habilidades comunicativas, valores éticos y corresponsabilidad en el ejercicio de su función.

Desde los años 70 se han propuesto algunas definiciones que pretenden homologar el concepto de tutoría clínica, un ejemplo es el propuesto por la *Biblioteca Nacional de Medicina* de Estados Unidos, organismo encargado de la base de vocabulario terminológico

para publicaciones científicas: “*Encabezados de Temas Médicos*” (MeSH por sus siglas en inglés), que define la tutoría clínica como:

“la experiencia práctica en servicios médicos y relacionados con la salud que ocurre como parte de un programa educativo en el que el estudiante capacitado profesionalmente trabaja fuera del entorno académico bajo la supervisión de un profesional establecido en el campo en particular” (National Library of Medicine , 2021).

Definición que, más allá de identificar esta labor bajo supervisión, aspira a la formación del estudiantado mediante acompañamiento. Sin embargo, esta definición nos habla del acto de la tutoría clínica y no de la figura, la y el TC, como tal este organismo no propone una definición para la y el TC.

Asimismo, en los MeSH podemos encontrar la definición de Tutoría, en inglés *Mentoring*: “El arte y la práctica de capacitar, guiar, consejería y brindar apoyo a una persona con menos experiencia, capacitación o conocimiento” (National Library of Medicine, 2017).

Y aunque los MeSH no proponen como tal una definición para TC, si ofrecen un término que tiene una gran semejanza a la y el TC, dicho término es el de “Mentores”, que se define como: “Profesionales senior que brinden orientación, dirección y apoyo a aquellas personas deseosas de mejorar en puestos académicos, administrativos u otras situaciones de desarrollo de carrera” (National Library of Medicine, 2015), sin embargo, aunque la y el TC llevan a cabo estas actividades esta definición no es precisamente referente a esta figura.

En Latinoamérica podemos encontrar definiciones para la y el TC como la propuesta por Carrasco y Dois (2020):

“es un profesional de enfermería que asume de forma voluntaria la responsabilidad del aprendizaje práctico clínico, y en escenarios reales, de los estudiantes a su cargo, y es su referente y soporte pedagógico de una manera planificada y coordinada en la aproximación al papel profesional y a su capacidad para constituirse como profesionales autónomos, con capacidad resolutive y con una actitud positiva hacia el ejercicio de su profesión” (pág. 81).

Por otra parte, la literatura norteamericana y de habla inglesa manejan predominantemente el termino de *Preceptoría*, uno de los organismos que más ha investigado este rol es la *Physician Assistant Education Association*, que la define así:

“El preceptor es una parte integral del programa de enseñanza. Los preceptores servirán como papel modelos para el estudiante y, a través de la orientación y la enseñanza, ayudarán a los estudiantes a perfeccionar sus habilidades en anamnesis, exploración física, comunicación eficaz, diagnóstico físico, sucinta registro y generación de informes, evaluación de problemas y desarrollo de planes, incluida una lógica enfoque para estudios y terapia adicionales” (Physician Assistant Education Association, 2011).

De modo que, es común encontrar en la literatura norteamericana al Preceptor descrito no sólo como un profesional contratado para cumplir funciones de orientación, guía, modelaje y acompañamiento sino, también, como un profesional que se ha capacitado específicamente para ejecutar ese único rol. Se ha reportado que es habitual que los estudiantes de NP asuman la tarea de encontrar preceptores o unirse a agencias que les brindan preceptores, a veces pagando sólo la tarifa del buscador o a veces pagando al preceptor (Roberts *et al.*, 2017).

Cabe señalar que los preceptores son la piedra angular de la formación de NP en Estados Unidos, por lo que el papel de esta figura es fundamental puesto que se ha señalado que una de las mayores limitaciones para la formación de estos profesionales es el reclutar preceptores (Todd *et al.*, 2019; McQueen *et al.*, 2018).

En países hispanohablantes es mínimo encontrar el uso del término Preceptor y es muy común que se encuentre el de TC. En España, Sanjuan y Martínez (2018) mencionan que el término más empleado para definir las funciones de las personas implicadas en el acompañamiento, consejo, orientación y evaluación de los alumnos durante sus prácticas clínicas es la y el TC, sin embargo, es muy común encontrar el termino de Profesor Vinculado, que se define como:

“Docente o profesor que desarrolla su función docente asistencial simultáneamente y recibe retribución de ambas Administraciones: Educación y Sanidad. No requerirá autorización previa de compatibilidad, salvo para el ejercicio de actividad privada. Su función será la del profesional de enfermería que asume la responsabilidad del aprendizaje práctico clínico de los estudiantes en su ámbito de trabajo y durante su jornada laboral, planificando, coordinando y evaluando dicho aprendizaje; siendo referente y soporte pedagógico del estudiante” (Sanjuán y Martínez, 2018, pág. 47).

El concepto anterior es muy semejante al del Preceptor ya que menciona que tiene una contratación institucional por parte del área educativa y el área sanitaria, en pocas palabras: trabaja en ambos espacios y ejecuta la tutoría clínica en el espacio donde ejerce sus actividades asistenciales. Cabe destacar que la definición de Profesor Vinculado expresa en gran medida la lógica de la y el TC de Especialidad en Enfermería en México.

Sin embargo, se ha reportado que existe una dificultad para definir a la figura del TC (Sanjuán y Martínez, 2018), ya que se ha señalado que a menudo las definiciones son incompletas e imperfectas o que a la hora de presentarlas se identifica que han sido elaboradas con base a revisiones bibliográficas (Agencia Laín Entralgo, 2009), que si bien, permite ir construyendo una ruta etimológica sobre la y el TC, resultan en una diversidad de ideas que atienden a diferentes contextos educativos y disciplinares.

Son múltiples y diversas las definiciones sobre la y el TC, en la siguiente Tabla 2 presentamos algunas a considerar por su relevancia.

Tabla 2. Definiciones de la y el TC

Concepto	Año	País	Autores	Definición
Tutor clínico	2011	España	Campos <i>et al.</i> 2011	“no se limita a la mera transmisión del conocimiento o al entrenamiento técnico en habilidades. El tutor/a clínico se convierte en un referente principal que va a influir con su actuación cotidiana en los patrones de actuación del alumnado. Con el aprendizaje no sólo se transmiten y comparten conocimientos, habilidades y actitudes, también se comparten y se transmiten valores, que se incorporaran a la futura práctica profesional. Las tutoras y los tutores clínicos son modelos profesionales para el alumnado” (pág. 27).
Tutor clínico	2018	Chile	Benaglio <i>et al.</i> 2018	“los tutores efectivos deben contar con conocimiento, habilidades técnicas y relacionales. Existen 12 roles del educador médico que incluyen: proveer de información en la sala de clases o en la práctica clínica, modelaje en la práctica clínica o como docente, facilitador del aprendizaje o como mentor, asesor del aprendizaje estudiantil y evaluador curricular, planificador curricular u organizador de cursos y desarrollador de recursos de aprendizaje o guías de estudio” (pág. 33).
Preceptor	2011	Estados Unidos	Physician Assistant Education Association, 2011	“Los preceptores servirán como modelos para el estudiante y, a través de la orientación y la enseñanza, ayudarán a los estudiantes a perfeccionar sus habilidades en anamnesis, exploración física, comunicación eficaz, diagnóstico físico, sucinta registro y generación de informes, evaluación de problemas y desarrollo de planes, incluida una lógica enfoque para estudios y terapia adicionales”

Fuente: Elaboración propia.

2.2.2 Tutor Clínico en la Especialización de Enfermería en México

Recuperando sus antecedentes, en México, la Comisión Interinstitucional de Enfermería en 2005 propuso un perfil denominado académico profesional, definido como: “Conjunción del nivel de dominio disciplinar, resultado de una formación académica y del grado de competencia para el ejercicio laboral, traducido en una categorización de funciones, intervenciones y acciones que puede y debe realizar el personal de enfermería” (Comisión Interinstitucional de Enfermería de la SS, pág. 5), que comprende cinco niveles:

1. Nivel I: Enfermera no profesional.
2. Nivel II: Enfermera técnica.
3. Nivel III: Enfermera técnica especializada.
4. Nivel IV: Enfermera general.
5. Nivel V: Enfermera especialista.

La formación académica en México que corresponde a una enfermera o enfermero especialista considera primero la obtención del grado en Enfermería; este primer objetivo implica el estudio durante cuatro años de un programa de Licenciatura en Enfermería, Enfermería y Obstetricia, etc., o la nivelación de un nivel técnico en Enfermería al grado de Licenciatura en Enfermería, para la obtención del título para este grado es necesario realizar un año de Servicio Social, que es una actividad de Pasantía en algún área laboral de la disciplina y al término según decida el estudiante escoja un método de titulación para la obtención del grado.

Posterior a la obtención del grado en enfermería, la o el profesional que desea transitar a ser especialista debe cursar un año de estudios de especialización en algún campo de

profundización del conocimiento de la práctica del cuidado en enfermería, cabe destacar que esta formación es ofertada, en México, tanto por instituciones educativas como por instituciones sanitarias. Así, la formación de la y el enfermero especialista representa una de las áreas de mayor profesionalización en el campo disciplinar.

Los programas de Especialidad en Enfermería en México atienden a una formación de posgrado de carácter profesionalizante, esto quiere decir, como menciona Berzunza-Criollo (2020) que “se especializa en el dominio de competencias específicas en un campo profesional, y con plena capacidad de aplicarlas con base en las necesidades del entorno” (pág. 87), en este sentido, la formación de especialización en enfermería tiene una eminente carga en el desarrollo de habilidades.

En México, la y el TC participan de manera activa y fundamental en la formación de Especialistas en Enfermería. Asimismo, este TC cuenta con una contratación que de alguna manera vincula su escenario laboral-operativo en alguna institución sanitaria con el laboral-académico como TC de un Programa de Especialidad en Enfermería a cargo de la formación del estudiantado que cursa el posgrado, Por lo tanto, la y el TC son habitualmente empleados tanto del espacio clínico o comunitario como de la universidad o entidad que oferta la especialidad.

Durante estos estudios de posgrado el papel de la y el TC es determinante para el éxito curricular y profesional del profesional en curso a ser especialista. La y el TC facilita los procesos de enseñanza y aprendizaje al permanecer junto con el estudiantado en los escenarios de práctica, guiando y orientando sus conocimientos teóricos para su aplicación práctica en el cuidado de las personas, familias y/o comunidades que atienden. Por lo que la

y el TC especialista en enfermería debe cumplir con una serie de conocimientos acorde las demandas profesionales y legales para llevar a cabo su papel en un programa de posgrado.

Uno de los órganos reguladores de la calidad en la formación del personal sanitario en México es la Comisión Interinstitucional de Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS), mismos que publicó la “Guía de los criterios esenciales para evaluar planes y programas de estudio aplicable a Maestría y Especialidad en Procesos de Atención Clínica”, en el que establece los requisitos para la apertura, fortalecimiento, desarrollo y funcionamiento de instituciones dedicadas a la formación, capacitación y actualización de recursos humanos para la salud, con el fin de garantizar profesionales competentes además de la seguridad de las personas que se atienden.

Uno de los puntos de la Guía hace referencia al perfil del docente y lo define como el conjunto de conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes, profesional y docente, así como formación didáctica y experiencia en investigación que debe cubrir el personal académico para impartir los contenidos de los programas de estudio de especialidad, los cuales deben ser congruentes con la unidad académica o asignatura en el que va a participar (Dirección General de Calidad y Educación en Salud-CIFRHUS, 2019).

Por otra parte, recuperando algunos antecedentes conceptuales a partir de un estudio hecho por Moran *et al.* (2016), se reportan diversos elementos a considerar sobre la y el TC en especialidad en México, por ejemplo, estas autoras reportaron algunos factores que intervienen en el desarrollo de habilidades para la resolución de problemas clínicos y toma de decisiones, como son “la valoración de la escena, elaboración de un juicio personal, formulación de estrategias alternativas, solucionar el problema y evaluación de logros” (pág. 50).

Cabe destacar que no hay estudios mexicanos que definan a la y el TC, sin embargo, Hidalgo-Rivera *et al.* (2013) definen la tutoría clínica de pregrado como:

“un proceso de acompañamiento colaborativo a través de la atención personalizada a una tutorada(o) o a un grupo reducido, desarrollada por tutoras(es) expertos; se basa en el aprendizaje práctico, estrategias pedagógicas reflexivas y una comunicación dialógica, que permite entender las necesidades de la y el tutorado para su formación profesional integral, donde los actores se comprometen en el aprendizaje del cuidado. Se orienta hacia 3 dimensiones: la personal, la académica y la profesional” (pág. 94).

Otro estudio elaborado por Domínguez (2012) menciona los objetivos de la y el TC del Programa Único de Especializaciones en Enfermería (PUEE), los cuales son:

“Revitalizar la práctica docente mediante una mayor proximidad e interlocución entre profesores y estudiantes para que a partir del conocimiento de los problemas y expectativas de los alumnos generar alternativas de atención e incidir en la formación profesional, y;

Crear un clima de confianza que, propiciando el conocimiento de los distintos aspectos que pueden influir directa o indirectamente en el desempeño escolar del estudiante, permita el logro de los objetivos del proceso educativo” (pág. 18-19).

Asimismo, mencionan sus objetivos específicos, los cuales son la integración, la retroalimentación, la motivación, el desarrollo de habilidades, el apoyo académico, y la orientación.

Por otra parte, está la contribución de Ostiguín y Aljama (2008), por medio de un estudio en sobre la enseñanza clínica en laboratorio de simulación, escenario en el que la y el TC de Especialidad en Enfermería también cumple funciones, según estas autoras los atributos que se le reconocen al TC son el acompañamiento, la retroalimentación, el fomento de valores, la convivencia social comprometida, los conocimientos disciplinares, la relación personal y diferenciada con cada estudiante en la que se destaca el matiz de amistad y confianza.

Asimismo, destacan que la buena relación que se construye en la tutoría clínica por medio de la confianza y amistad es un nicho para promover competencias profesionales y sociales, así, el vínculo pedagógico formado también permite reconocer y mediar las emociones del estudiantado: “para fomentar en los estudiantes y profesores el manejo de la llamada inteligencia emocional, que se refiere a la habilidad de autocontrol, perseverancia y capacidad del individuo de recibir y generar estímulos positivo” (pág. 29), en este sentido las competencias blandas son fundamentales para la y el TC.

Por otra parte, Moran (citada en Sánchez, 2002) reporta cuáles son las actividades académicas de las y los TC:

- “Retroalimentar la práctica de los alumnos o través de lo observación participante en el momento de otorgar los cuidados de enfermería.
- Propiciar en los alumnos una actitud de búsqueda del conocimiento.
- Fomentar en el alumno la participación conjunta con el equipo interprofesional de la salud.
- Asesorar al alumno en la toma de decisiones en cuanto a los cuidados especializados.

- Estimular en el alumno la crítica, el análisis y la comparación del conocimiento que se genere en la práctica.
- En interacción con el coordinador de rama, establecer la planeación didáctica requerida para la enseñanza tutorial (objetivos, programas, actitudes de aprendizaje, formas de integración de los grupos, mecanismos de monitoreo y evaluación).
- Propiciar un clima de confianza entre él y los alumnos que contribuya al aprendizaje activo de los mismos.
- Evaluar periódicamente junto con el alumno su desarrollo, avances y formas de superar deficiencias.
- Orientar al alumno hacia la búsqueda de información que requiere para su práctica cotidiana” (pág. 20-21).

Otro estudio es el de Calvo (2023), en el que menciona que uno de los pilares de la tutoría clínica, es que está propia figura reconozca la importancia, influencia e implicación que tiene en el estudiantado, en la que además destaca que dentro de su formación debe tomar en cuenta la inteligencia emocional, la capacidad para comprender e identificar las necesidades del estudiantado y las habilidades sociales y comunicativas con las personas que atiende.

Por otra parte, reconoce que las competencias de la y el TC deben ir más allá de la formación teoría por la naturaleza pedagógica de su rol, aunque también afirma que las y los TC “antes de ser facilitadores del conocimiento son principalmente enfermeros clínicos” (Calvo, 2023, pág. 18), noción que sigue arraigando el rol de la y el TC hacia los saberes disciplinares por encima de los docentes.

Por todo lo anterior, la TC en México sigue avanzando a la par de los años, sin embargo, la TC de Especialidad en Enfermería aún no cuenta con una serie de estudios que permitan analizar y discutir su definición, sus funciones y sus competencias.

2.2.3 Programa Único de Especializaciones en Enfermería (PUEE)

La oferta de especialización en enfermería en la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) inició en el año 1997 con la destacada participación de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ahora Facultad de Enfermería y Obstetricia (ENEO ahora FENO), se creó el Programa Único de Especializaciones en Enfermería (PUEE) (Torres-Barrera y Zambrano-Lizárraga, 2010).

El objetivo del PUEE es formar enfermeros(as) especialistas que, interactuando con el equipo multiprofesional de salud, sean capaces de desarrollar una práctica de alta calidad para responder a las demandas de atención especializada de enfermería que presenta la población del país (ENEO-UNAM, 2022), para ello cuenta con la oferta de 16 Programas de especialización o cómo se les conoce *campos de conocimiento*: Cardiovascular, Del anciano, En la cultura física y el deporte, En salud pública, Perinatal, En rehabilitación, En salud mental, Nefrológica, Infantil, De atención en el hogar, Oncológica, Perioperatoria, Del adulto en estado crítico, Neurológica, Del neonato y Ortopédica (Esquema 1), mismos que se distribuyen en ocho entidades de la República Mexicana (Figura 1).

Esquema 1. Etapas de los Campos de conocimiento del PUEE

1° etapa 1997	• Salud pública, Cardiovascular, Perinatal
2° etapa 1998	• Adulto en Estado Crítico, Infantil, Anciano
3° etapa 2001	• Neurológica, Cultura Física y del Deporte, Salud Mental
4° etapa 2006	• Neonato, Oncológica
5° etapa 2009	• Neonato, Oncológica
6° etapa 2015	• Nefrológica, Perioperatoria
7° etapa 2016	• Ortopédica

Fuente: Elaboración propia, a partir de datos de la Secretaria Académica PUEE-UNAM, 2022.

Figura 1. Distribución de las sedes del PUEE-UNAM



Fuente: Elaboración propia, a partir de datos de la Secretaría Académica PUEE-UNAM, 2022.

Actualmente, en estos ocho estados se cuenta con 52 sedes clínicas y comunitarias en las que las y los TC llevan a cabo prácticas con el estudiantado de los diferentes campos de conocimiento. A continuación, se presenta una tabla que resume la distribución de cada sede y la oferta educativa del PUEE en la República Mexicana:

Tabla 3. Oferta educativa del PUEE.

Estado	Cantidad de sedes	Oferta de campos de conocimiento
Baja California	6	Adulto en Estado Crítico, Neonato, Perioperatoria, Perinatal.
Guanajuato	5	Oncológica, Neonato, Cardiovascular, Perinatal, Salud Mental.
Guerrero	2	Neonato, Perinatal.
Oaxaca	1	Adulto en estado crítico.
Chiapas	1	Oncológica.
Tabasco	6	Oncológica, Neonato, Infantil, Perinatal, Salud Mental y Nefrológica.
Estado de México	9	Oncológica, Neonato, Perinatal, Adulto en Estado Crítico, Perioperatoria.
Ciudad de México	16	Todos los campos.

Fuente: Elaboración propia, a partir de datos de la Secretaría Académica PUEE-UNAM, 2022.

La formación de especialidad en enfermería cuenta con una eminente carga hacia el desarrollo de conocimientos y habilidades que sirvan en el rol asistencial de la Enfermería, esto se basa en la propia naturaleza del posgrado de especialización en la UNAM, que atiende a la lógica de un posgrado con *orientación profesionalizante*, en la que los estudios tienen “la finalidad de actualizar y/o especializar a profesionales en ejercicio o estudiantes dentro del desarrollo tecnológico e innovación y la aplicación directa en un área del conocimiento frente a nuevos retos o transformación del sector de incidencia” (Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, 2021), asimismo, según la UNAM (2020) estos estudios tienen el objetivo de profundizar y ampliar conocimientos y destrezas para el ejercicio profesional en un área específica, de ahí que se le llamen profesionalizantes.

En el PUEE la orientación profesionalizante atiende al dominio de saberes y competencias según el campo de conocimiento que se curse, para ello la base formativa de los programas de especialidad en el PUEE cuenta con un par de figuras con un gran peso en la formación, por su influencia y tiempo frente a los grupos, estas son la del *Coordinador del programa de especialidad*, la del *Coordinador de la sede de la especialidad* y la de *la y el Tutor Clínico* del estudiantado durante la práctica clínica y/o comunitaria

Sin embargo, en el caso específico de la y el TC, a pesar de la importancia e influencia que tiene en la formación del estudiantado no se encuentra claramente delimitado el perfil de esta figura en el Reglamento General de Estudios de Posgrado de la UNAM, en el que su “Capítulo V, Artículo 49” habla sobre el sistema de tutoría: “Se entenderá por tutor o tutores principales a las personas integrantes del personal académico responsables de la dirección de las actividades académicas de la o el alumno (Coordinación General de Estudios de Posgrado, 2018, pág. 24), pero no se especifica nada sobre la y el TC.

Por otra parte, el Artículo 51 señala: “las características que debe cumplir aquel que será dictaminado como tutor por el comité académico del programa de posgrado” (Coordinación General de Estudios de Posgrado, 2018):

- I. “Contar al menos con el grado que se otorga en el plan de estudios correspondiente o con la dispensa de grado aprobada por el comité académico;
- II. Dedicarse a actividades académicas o profesionales relacionadas con los campos de conocimiento del plan de estudios;
- III. Tener a juicio del comité académico, producción académica reciente demostrada por obra publicada o profesional de alta calidad, y;
- IV. Los adicionales que establezcan los Lineamientos Generales para el Funcionamiento del Posgrado el plan de estudios y las normas operativas del programa correspondiente” (pág. 25)

Y aunque estos lineamientos permiten delimitar de alguna manera el perfil de la y el tutor en posgrado, no especifica el caso de la y el TC, por lo que este reglamento más bien atiende a delimitar la figura de un tutor académico. Aun así, se menciona que se le pueden adicionar características según las necesidades de las Normas Operativas del programa correspondiente, en este caso según las Normas Operativas del PUEE.

En este sentido, las Normas Operativas del PUEE hacen alusión a la figura de la y el tutor en su Apartado “Del sistema de tutoría”, Norma 33, empero, esta figura sigue sin referirse al rol de la y el TC, en la que mencionan los requisitos para ser tutor en este programa (Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, 2019):

- a) “Contar al menos con el diploma o grado de especialista, o con la dispensa de grado aprobada por el Comité Académico;
- b) Estar dedicado a actividades académicas o profesionales relacionadas con el plan o planes de estudio.
- c) Impartir alguna actividad académica del plan de estudios correspondiente.
- d) Tener a juicio del comité académico obra profesional de alta calidad.”

Por otra parte, se menciona en la Norma 35 las atribuciones de la y el tutor (Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, 2019):

- I. “Establecer, junto con la o el alumno, el plan individual de actividades académicas que éste seguirá, de acuerdo con el plan de estudios;
- II. Dirigir las actividades relacionadas con las modalidades de graduación aprobadas en el plan de estudios;
- III. Evaluar el avance del plan de trabajo de la o el alumno en los plazos establecidos para tal efecto, y
- IV. Las demás que defina el Consejo Académico de Posgrado en los Lineamientos Generales para el Funcionamiento del Posgrado, o que estén contenidas en las normas operativas del programa correspondiente.”

Por lo tanto, la figura de tutor a la que se refiere la propia Normativa Operativa del PUEE no es referente a la y el TC, ya que la figura descrita corresponde al del tutor académico de posgrados con orientación en investigación.

En realidad, lo mencionado en las Normas Operativas del PUEE no basta para describir la figura y el rol que cumple la y el TC del PUEE, si lo tratásemos de describir

correspondería principalmente a una figura docente durante las prácticas del estudiantado en escenarios reales y de simulación. En este sentido, hace falta definir y detallar en las Normas del PUEE las funciones, tanto de la figura del *Coordinador de la especialidad*, el *Coordinador de la sede de la especialidad* y la del *Tutor Clínico*.

El PUEE, al ser una oferta de posgrado profesionalizante recarga mucha de la responsabilidad formativa en la y el TC, ya que es la persona encargada de gran parte del desarrollo competencias para fortalecer la formación práctica del estudiantado.

Piña y García (2007) publicaron un libro institucional del PUEE, tratándose de un material para cursos de inducción de la y el TC, en el que mencionan las funciones de la y el TC con mayor detalle.

Analizando las funciones propuestas por Piña y García (2007) se puede identificar características en el perfil de la y el TC del PUEE, como: orientador, guía, desarrollador de pensamiento crítico, ser precursor del trabajo colaborativo, modelador de procedimientos especializados, habido de conocimientos para el desarrollo de trabajos escritos y búsquedas de información científica, sin embargo a la luz del Perfil de Egreso del PUEE (Facultad de Enfermería y Obstetricia, 2023) no todos estos elementos tienen cabida.

Asimismo, ocurre que el dominio de competencias transversales en las funciones de la y el TC y en el perfil de egreso del estudiantado queda desdibujado, capacidades como la comunicación interpersonal, el acompañamiento, la reflexión, la autoevaluación, el enfoque de aprendizaje y la transmisión de valores no se consideran.

En este sentido, algunas funciones no atienden al perfil de egreso, en la Tabla 4 se presenta una comparación entre las funciones de la y el TC del PUEE propuestas por Piña y García (2007) y el Perfil de Egreso del PUEE (FENO, 2023).

A pesar de las publicaciones anteriores, lo que se han reportado sobre la y el TC de enfermería en el PUEE no es suficiente para dar cuenta de un perfil específico y general sobre esta figura. Es destacable la poca literatura alrededor de la y el TC del PUEE, pero estos son antecedentes que sirven para comprender y definir la competencia transversal de la y el TC de Especialidad en Enfermería.

Tabla 4. Funciones de la y el TC del PUEE vs Perfil de Egreso del PUEE

Funciones de la y el TC (García y Piña, 2007)	Perfil de egreso del PUEE (Facultad de Enfermería y Obstetricia, 2023).
1. Conduce, supervisa y evalúa los aspectos prácticos de las actividades académicas;	Ninguna coincidencia
2. Analiza junto con el alumno, el programa práctico de la actividad académica;	Ninguna coincidencia
3. Retroalimenta la práctica de los alumnos al momento de otorgar cuidados de enfermería;	Ninguna coincidencia
4. Favorece la participación del alumno con el equipo de salud;	-Participar en equipos multidisciplinarios para el cuidado integral de la persona, la familia y colectividad.
5. Muestra al alumno la forma de ejecutar procedimientos especializados, asesora al alumno en la elaboración de estudios de caso;	-Ejercer la práctica especializada en el marco legal y ético inherente a la profesión. -Realizar intervenciones especializadas de enfermería y aplicar las tecnologías disponibles en los diversos escenarios de la práctica -Utilizar el Método de Atención de Enfermería para la valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación del cuidado especializado
6. Asesora al alumno en la toma de decisiones en cuanto a los cuidados especializados;	-Otorgar cuidado especializado a las personas sanas o enfermas Emplear con eficacia y eficiencia los métodos y técnicas para el cuidado especializado. Desarrollar actividades de educación y fomento a la salud con el propósito de prevenir daños y elevar el valor de la salud en la población. -Desarrollar actividades de consultoría y asesoría especializada a personas y grupos en el ámbito de su competencia
7. Favorece la reflexión y el análisis de la práctica;	Ninguna coincidencia
8. Evalúa periódicamente junto con el alumno su avance y;	Ninguna coincidencia
9. Orienta al alumno sobre la búsqueda de información	-Utilizar la evidencia científica para la toma de decisiones en la práctica especializada.

Fuente: elaboración propia.

2.3 Modelo de educación basado en competencias

2.3.1 Antecedentes

Para entender el alcance de la Educación Basada en Competencias (EBC) es necesario reconocer el origen de la propia noción de competencia, es debido a su origen en la teoría del capital humano que su proceder en la educación guarda una notable tradición para formular competencias que ponen en primer lugar cumplir con las demandas del campo laboral y en un segundo puesto el desarrollo cognitivo, personal o emocional.

La noción de competencia surge en los años 60 con el concepto cualificación profesional, posteriormente, hasta los años 80 el concepto de competencia adquiere el sentido base que hoy conocemos en el campo de la educación, tomando otras atribuciones en el papel de los(as) profesionales; que pasan de actuar mecánicamente en el marco de órdenes organizacionales a tener que ser capaces de resolver problemas autónomamente dependiendo cada situación (Gómez, 2013).

En realidad la competencia toma un sentido completamente distinto cuando pasa del ámbito laboral al educativo, pasa de estar centrado en el funcionalismo a centrarse en el aspecto cognoscitivo, para promover el desarrollo de competencias intelectuales, en donde se vinculan los conocimientos, habilidades, actitudes y valores (Andrade, 2008) que se dirigen a formar profesionales que cumplan con su rol pero, que a su vez, también les permita ser críticos, autónomos, colaborativos, propositivos, etc.

Como mencionamos, hace cuatro décadas los estudios sobre competencias tomaron relevancia en el campo de la educación, usados como método educativo (formación por competencias) o usados para desarrollar mallas curriculares (planes de estudio por competencias),

este enfoque se da en la literatura de distintas formas: Enfoque de Competencias en Educación (ECE), Modelo Educativo Basado en Competencias (MEC) o Educación Basada en Competencias (EBC).

Sin embargo, se tiene la tendencia a entender las competencias bajo un profundo sentido funcionalista, en otras palabras, el paradigma con el que se entiende de manera general a las competencias tiende a ser un enfoque conductual, desafortunado que lleva a ubicar los planteamientos de este modelo dentro de las esferas más criticadas de la educación, por lo que resulta imprescindible, antes de posicionarse frente a las competencias en educación, conocer y analizar los distintos enfoques y conceptos con los que cuenta.

Teniendo en cuenta los fundamentos de la EBC también es imprescindible conocer y analizar los distintos enfoques con los que se le puede trabajar: conductista, genérico y cognitivo.

- El conductista implica llevar a cabo una estandarización de las actividades profesionales que cumplan con las demandas laborales;
- El genérico está dirigido a identificar las habilidades comunes para desempeñarse en ciertas actividades y reconocer solamente a las personas más efectivas y sus características más distintivas y;
- El cognitivo incluye todos los recursos mentales que las personas ocupan para realizar sus actividades, adquirir conocimientos y conseguir un buen desempeño (Mulder *et al.*, 2008).

En México la EBC toma fuerza por primera vez a través de la OCDE, en 1996, por medio de un marco de recomendaciones para la educación superior, que tuvo la finalidad de garantizar una calidad en la educación, de este modo surgió el énfasis en la especialización progresiva, los conocimientos comunes bajo la forma de un tronco común o con una adaptación más específica a

cada rama, la distribución modular en créditos y la elaboración de referencias nacionales para los conocimientos y sus competencias de cada rama, así como evaluar en referencia a ella (Hernández & Rodríguez, 2008).

Uno de los primeros planteamientos sólidos sobre la EBC fue el del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) y el Proyecto Tuning (González *et al.*, 2004) en los años 90, el EEES insiste en que la educación no se trata de aprender los pequeños trucos de la profesión, sino de saber, sentirse y ser un buen profesional (Cegarra *et al.*, 2012), el modelo de competencias le vino muy bien a los modelos educativos ya que le dio el giro necesario para humanizar los criterios de eficiencia del mundo laboral.

El proyecto Tuning cuenta con cuatro grandes pilares: Competencias (genéricas/transversales y específicas de las áreas temáticas); Enfoques de enseñanza, aprendizaje y evaluación; Créditos académicos; y Calidad de los programas (González *et al.*, 2004).

Por otra parte, es la definición que propone la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) sobre competencia, que define cada uno de los elementos que compone la competencia (conocimiento, habilidad, actitud y valores/saber, saber hacer, saber estar, saber ser):

- a) “Conocimientos/Saber: es el dominio de conocimientos teórico-prácticos, incluyendo la gestión de los conocimientos;
- b) Habilidades/Saber hacer: son las habilidades y destrezas que garantizan su alta calidad productiva;
- c) Actitudes/Saber estar: es el dominio de la cultura del trabajo y de su participación positiva en el entorno social;

d) Valores/Saber ser: son los altos valores y los comportamientos que tendrá al actuar dentro de la sociedad.” (Cuevas *et al.*, 2011, pág. 7).

Sin embargo, posterior a estas propuestas globales se ha reportado la dificultad de establecer una clasificación o una organización de las competencias para cada área, puesto que su aplicación a la educación data de muy pocos años, por lo que no existen planteamientos sólidos sobre las mismas, dando explicación de que en las diversas propuestas que se han elaborado al respecto cada autor o cada programa genere las denominaciones que considere pertinentes (Díaz, 2006), esto ocurre muy a menudo en Enfermería, planteando diferentes conceptos, dimensiones y competencias aunque se hable del mismo campo de conocimiento o el mismo grado formativo.

Por otra parte, muy a menudo en los estudios de esta naturaleza se tiende a enfatizar en competencias que tecnifican el desarrollo y las capacidades de los(as) enfermeros(as), que si bien es acertado por el propio quehacer de la disciplina igualmente es oportuno fomentar y desarrollar un enfoque de competencias que no solo cumpla con las demandas laborales actuales sino también con las necesidades formativas de enfermeros(as) en un mundo cambiante y globalizado.

Así, en la actualidad cuando se define las competencias en educación es habitual pensar inmediatamente en conocimientos, habilidades, actitudes y valores, Rueda (2009) las define como “un modelo que propone desarrollar conocimientos, habilidades y actitudes orientados a resolver situaciones inéditas, insuficientemente presentes en los sistemas escolares actuales” (pág. 4), o bien, como menciona García (2011) son “la combinación de destrezas, conocimientos, aptitudes y actitudes”.

Empero, como menciona Tobón *et al.* (2006): “Las competencias son mucho más que un saber hacer en contexto, pues van más allá del plano de la actuación e implican compromiso,

disposición a hacer las cosas con calidad, raciocinio, manejo, y comprensión” por lo que no solo implican un listado que signifique un estándar de oro profesional sino que involucran una serie de características que lleven a un desarrollo individual en contextos específicos y dinámicos, en este sentido destacan las competencias transversales, de las cuales se hablará más adelante.

Para el presente estudio se recupera la noción teórica de Philippe Perrenoud (2004) sobre la competencia, en la que si bien menciona que “el análisis de la naturaleza y el funcionamiento de las competencias está lejos de conseguirse” (pág. 7), define las competencias como: “*la capacidad de movilizar varios recursos cognitivos para hacer frente a un tipo de situación*” (pág. 11).

Cabe destacar un punto en el que Perrenoud señala que “en medio de los recursos movilizados por una competencia mayor, se encuentra en general otras competencias, de alcance más limitado” (pág. 11), es decir, que en cada situación la o el profesional se guía de manera global, pero al mismo tiempo moviliza competencias específicas.

2.3.2 Competencia transversal

La competencia transversal son todas aquellas que se requieren para aplicar habilidades técnicas a situaciones diferentes, caracterizadas por adaptarse a los contextos cambiantes de intensiva información, por ello los trabajadores o profesionales deben poseer habilidades transversales, disposiciones y atributos que sean transferibles a muchas situaciones y áreas laborales (Agudo *et al.*, 2013), a favor de englobar de forma general todas las capacidades de la y el TC más allá de su campo de especialización.

Para el presente estudio se retoma la noción de competencia transversal por medio de la definición de competencia que propone Perrenoud, como se mencionó anteriormente es “la

capacidad de movilizar varios recursos cognitivos para hacer frente a un tipo de situación” (Perrenoud, 2004, pág. 11), dichas capacidades son todas aquellas que se caracterizan por adaptarse a contextos complejos y cambiantes, y son transferibles a muchas situaciones y áreas laborales (Agudo *et al.*, 2013), que en el caso de la y el TC de especialidad en enfermería se refiere a las competencias que concentran capacidades adaptativas a la práctica docente en escenarios de práctica real para que la y el TC reconozcan, comprendan y utilicen la comunicación interpersonal, el acompañamiento y la didáctica en la guía y apoyo del aprendizaje del cuidado especializado en el estudiantado.

2.3.3 Marco de competencias profesionales de la enfermería

Uno de los mayores referentes a nivel internacional sobre competencias en enfermería es el Proyecto Tuning, se impulsa en América Latina cuando ya contaba con una amplia trayectoria en diversos campos del conocimiento y con un enorme auge en Europa.

Para el caso de Enfermería, se llevó a cabo un consenso de las competencias para esta disciplina, dicho consenso estuvo conformado por doce universidades de diversos países de Latinoamérica, dos de ellas de México, y establecieron un modelo conformado por 27 competencias que los egresados en Enfermería debían poseer (Tuning project, 2007).

En Enfermería se han llevado a cabo una gran cantidad de estudios con el enfoque de la EBC, gran parte de los estudios se justifican bajo las premisas de formar profesionales cada vez más competentes al momento de concluir su formación (Tuomikoski *et al.*, 2018), asimismo reportan que es fundamental durante la formación del estudiantado el logro de los conocimientos, las habilidades, las actitudes y los valores necesarios para brindar atención de calidad a las personas a su cuidado (Carrasco y Dois, 2020) y que la propia atención en salud requiere de competencias

específicas (Pramila- Savukoski *et al.*, 2019) mismas que deben cumplir el marco de las exigencias de los problemas de salud actuales.

Entre las propuestas de competencias en Enfermería es habitual que se destaque la importancia de los entornos clínicos para el aprendizaje del estudiantado, espacios clave para alcanzar las competencias necesarias para ejercer la enfermería (Oikarainen *et al.*, 2021), asimismo se reconoce que, en el marco del desarrollo de dichas competencias, los procesos de aprendizaje son complejos debido a los escenarios complicados e imprevistos de atención en salud.

Asimismo, la Enfermería cuenta con una basta cantidad de estudios que han propuesto competencias para la formación de estudiantes y docentes, se ha reportado que las competencias de enfermería comprenden conocimientos, habilidades, actitudes y comportamientos integrados y dirigidos al cuidado holístico (Smith, 2012), esto implica una serie de procesos de aprendizaje complejos que no solo se mueven unidireccionalmente para el logro de aprendizajes teóricos y procedimientos clínicos, sino que están concomitados por el entorno y las motivaciones internas de cada persona.

Por lo tanto, la competencia en Enfermería resulta un concepto multidimensional que incluye conocimientos, técnicas, valores profesionales, juicio crítico, liderazgo y relaciones interpersonales efectivas que deben considerar la creciente necesidad de cuidado humano en el mundo (Rojas y Rivera, 2022), que a su vez están siendo puestas en marcha en escenarios para el aprendizaje y la enseñanza, y no actúan de manera aislada sino que se movilizan al mismo tiempo para resolver algún tipo situación.

2.4 Competencia Transversal de la y el TC de Especialidad en Enfermería

Por medio de la lectura y el análisis de la literatura se llegó a una propuesta enmarcada en los fundamentos teóricos y conceptuales mencionados anteriormente para delimitar un referencial de competencias transversales de la y el TC de Especialidad en Enfermería.

Puesto que, como menciona Rueda (2009), una de las ventajas de adoptar el constructo competencia es “la oportunidad manifiesta de volver a examinar críticamente cada uno de los componentes del hecho educativo, pero en particular detenerse en el análisis y la redefinición de las actividades del profesor” (págs. 7-8).

Para establecer el referencial de competencias se optó por la mirada socio-constructivista como paradigma epistemológico para entender la elaboración de los conocimientos, entendiéndolo como:

“una relación recíproca, permanente y necesaria entre desarrollo cognitivo y desarrollo social. Se trata de un modelo discontinuo, en el cual la experiencia social es motor de la inteligencia, la cual, a su vez, favorece nuevos intercambios sociales que permitirán construir nuevos conocimientos, y así sucesivamente” (Castellaro y Peralta, 2020, pág. 144).

En este sentido y siguiendo a Castellaro y Peralta, el enfoque socio-constructivista en el proceso de aprendizaje implica el reconocimiento de la interacción con otros como la experiencia clave y determinante del desarrollo de los individuos, de modo que los cambios centrales a nivel de desarrollo sólo son pensables y necesariamente ocurren en escenarios intersubjetivos.

Teniendo en cuenta lo anterior se consideraron características que atienden a este posicionamiento epistemológico para definir a la y el TC de Especialidad en Enfermería, puesto que para llevar a cabo un diagnóstico es necesario, en un primer momento, definir lo que se evalúa.

Por lo tanto, a partir de la lectura de los antecedentes sobre la TC y el Modelo de EBC, así como la literatura actual sobre las competencias y el perfil de la y el TC de Enfermería se define a la y el Tutor Clínico de Especialidad en Enfermería como:

Un enfermero(a) que imparte docencia en escenarios asistenciales reales cuyo objetivo es movilizar sus recursos cognitivos para hacer frente a las demandas de enseñanza y de aprendizaje del cuidado especializado en estudiantes o profesionales de Enfermería. Además de sus capacidades disciplinares, destacan sus competencias para la comunicación interpersonal, el acompañamiento y la docencia. Su acción tutorial se centra en la capacitación del estudiantado antes, durante y después de la práctica de cuidados de enfermería especializados en el ámbito hospitalario y/o comunitario.

Asimismo, la y el Tutor Clínico presenta elevadas capacidades para gestionar las prácticas, dirigir el aprendizaje, promover el trabajo colaborativo, reconocer espacios acompañamiento durante la práctica, diseñar escenarios de aprendizaje, fomentar prácticas éticas, implementar metodologías de aprendizaje sus estudiantes y evaluar el aprendizaje en el entorno práctico.

También, se definió lo que es competencia transversal de las y los TC de Especialidad en Enfermería:

Son los recursos cognitivos indispensables en las y los TC para ejercer la tutoría clínica de especialización dentro de escenarios reales de la práctica asistencial, corresponden a un marco

de capacidades que todo tutor clínico en enfermería debe poseer para la formación de especialistas en enfermería en cualquier campo de expertos del conocimiento. Implican el reconocimiento, comprensión y uso de la comunicación interpersonal, el acompañamiento y la docencia para la guía y apoyo del aprendizaje del cuidado especializado en el estudiantado.

Ejemplo de algunas competencias transversales de la y el TC de Especialidad en Enfermería son: la capacidad para gestionar las prácticas, capacidad interpersonales para dirigir el aprendizaje, para promover la colaboración, para reconocer espacios de acompañamiento durante la práctica, para diseñar escenarios de aprendizaje del cuidado especializado, para modelar ética y deontológicamente, para guiar la tutoría con experiencias centradas en el estudiantado y para evaluar el aprendizaje en el entorno práctico.

Asimismo, por medio de la revisión de la literatura y entendiendo la competencia transversal como un mecanismo complejo de diferentes capacidades se recuperaron tres grandes dimensiones para englobar la competencia transversal de la y el TC de Especialización en Enfermería:

- 1. Dimensión Comunicación interpersonal.*
- 2. Dimensión Acompañamiento.*
- 3. Dimensión Docencia clínica.*

Posteriormente, se recuperaron e integraron a dichas dimensiones ocho competencias nucleares, tres en la primera dimensión, otras tres en la segunda dimensión y finalmente dos en la tercera dimensión, se enlistan a continuación, asimismo se presenta su orden de manera esquemática en el Esquema 3 y sus definiciones en la Tabla 5.

1. *Dimensión Comunicación interpersonal:*

- a) *Capacidad para gestionar la práctica clínica y/o comunitaria.*
- b) *Capacidad interpersonal para dirigir el aprendizaje.*
- c) *Capacidad para promover el trabajo colaborativo.*

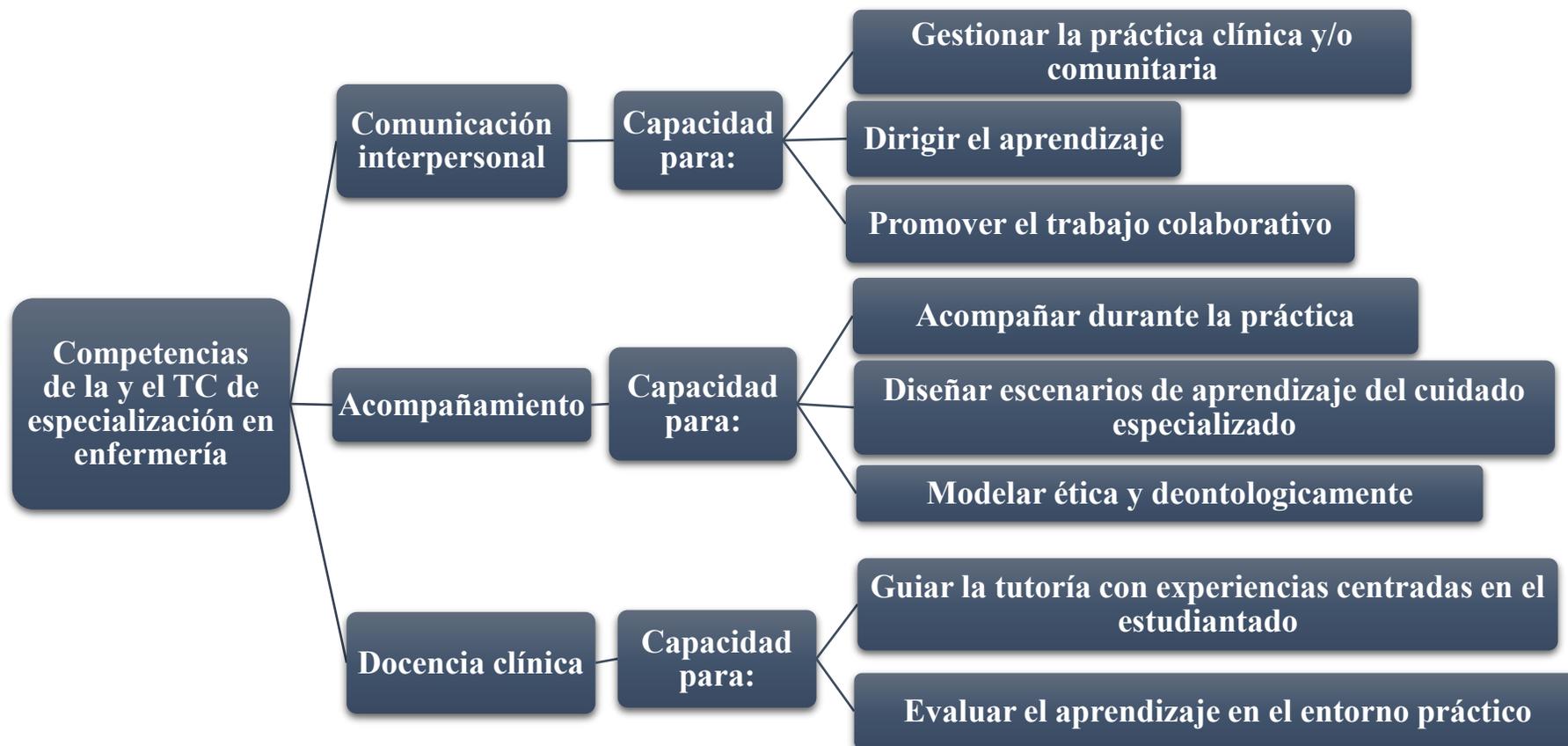
2. *Dimensión Acompañamiento:*

- d) *Capacidad para acompañar durante la práctica*
- e) *Capacidad para diseñar escenarios de aprendizaje del cuidado especializado.*
- f) *Capacidad para modelar ética y deontológicamente.*

3. *Dimensión Docencia clínica:*

- g) *Capacidad para guiar la tutoría con experiencias centradas en el estudiantado.*
- h) *Capacidad para evaluar el aprendizaje en el entorno práctico*

Esquema 3. Competencia Transversal de la y el TC de Especialidad en Enfermería.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 5. Definiciones de las Dimensiones.

Dimensión	Definición	Competencias Nucleares	Definición
1. Comunicación interpersonal	Conjunto de capacidades comunicativas para gestionar la práctica clínica y/o comunitaria, tomando en cuenta las capacidades interpersonales para dirigir los aprendizajes y promover la colaboración.	1. Gestionar la práctica clínica y/o comunitaria.	Competencias para conseguir el desarrollo de contextos seguros en los tres momentos del proceso de aprendizaje (antes, durante y después) durante la práctica clínica y/o comunitaria.
		2. Dirigir el aprendizaje.	Competencias para fomentar un ambiente de consonancia y respeto durante los procesos de aprendizaje en la práctica clínica y/o comunitaria.
		3. Promover la colaboración	Competencia para participar y promover eficazmente el trabajo dentro de un equipo interdisciplinario para el logro de cuidados especializados en personas, familias y/o comunidades.
2. Acompañamiento	Conjunto de capacidades para dirigir y diseñar escenarios de aprendizaje del cuidado especializado en la práctica clínica y/o comunitaria, desarrollando un papel de modelador deontológico en los procesos de cuidados especializados.	4. Acompañar durante la práctica	Competencia que se refiere a la capacidad para llevar a cabo un acompañamiento que permita mejorar los procesos de enseñanza y de aprendizaje durante la práctica clínica y/o comunitaria.
		5. Diseñar escenarios de aprendizaje	Competencia para reconocer necesidades de cuidado especializado en personas, familias y/o comunidades con la finalidad de establecer espacios de aprendizaje práctico en la clínica y/o comunidad.
		6. Modelar ética y deontológicamente	Competencia para fomentar las prácticas éticas en salud y deontológicas de la enfermería en pro del bienestar de las personas, familias y/o comunidades que se les brinda un cuidado especializado.

3. Docencia clínica	Conjunto de capacidades para realizar la tutoría clínica con metodologías de enseñanza situada y aptitudes pedagógicas para evaluar el aprendizaje en los entornos prácticos.	7. Guiar con enfoque centrado en el estudiantado	Competencia para llevar a cabo la tutoría clínica con base en las experiencias y saberes previos de los(as) tutorados(as).
		8. Evaluar el aprendizaje	Competencias para llevar a cabo evaluaciones que consideren todos los aprendizajes de los(as) tutorados(as).

Fuente: elaboración propia.

III. Metodología

3.1 Tipo de estudio y diseño

La presente investigación es un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. Se recabaron los datos por medio del instrumento que lleva por título: “Escala de Autoevaluación de Competencias Transversales de la y el Tutor Clínico de Especialización en Enfermería” (EACTTCEE), que se diseñó en su totalidad y validado para el presente estudio. La Escala se maquetó en la plataforma virtual “Lime Survey” para llevar a cabo la recolección de la información.

3.2 Población y muestra

La población está dada por las y los TC del PUEE de la UNAM, siendo un total de 136 tutores(as) clínicos(as). La muestra se obtuvo a partir de la fórmula para poblaciones finitas con la que se consideró como muestra representativa a partir de 93 TC, se obtuvo la participación de 95 TC por lo tanto existió una representatividad de la población. Los criterios de inclusión fueron que estuvieran contratados en ese momento como TC en el PUEE dentro de la actividad académica “Atención de Enfermería I y Atención de Enfermería II” y que contaran con al menos un año ejerciendo la tutoría clínica.

Ecuación 1. Fórmula para poblaciones finitas

$$n = \frac{N(2Zc)PQ}{d^2(N-1)+2ZcPQ} = \frac{136(2*1.96)(0.75)(0.25)}{(0.05)^2(136-1)+(2*1.96)(0.75)(0.25)} =$$
$$\frac{(136)(3.92)(0.1875)}{(0.0025)(135)+(3.92)(0.1875)} = \frac{99.96}{0.3375+0.735} = \frac{99.96}{1.0725} = 93.20 \text{ TC, equivale al 68\%}$$

de la población.

En un primer momento se llevó a cabo el piloteo, para ello se contactó con tres programas de especialización en enfermería de la UNAM. En el mes de septiembre 2022, por medio de correo electrónico se les hizo llegar un oficio (Anexo 1) a las coordinaciones de los programas, de invitación a las y los TC de dichos programas para que participaran en el piloteo del EACTTCEE.

De los tres programas de especialización: “Enfermería en Salud Laboral”, “Salud Laboral” y “Enfermería Nefrológica”, se obtuvo la participación de un programa, de esta manera se piloteo la Escala con 12 TC. El piloteo permitió modificar la redacción de las instrucciones y algunas preguntas del apartado de variables sociodemográficas.

3.3 Variables de estudio

A continuación, en las siguientes tablas se dividen las variables del estudio según su naturaleza (independiente, dependiente e interviniente), en el Anexo 6 se presentan las variables y su operacionalización:

Tabla 6. Variables independientes del estudio

Variable independiente	Tipo de variable	Concepto
EACTTCEE	Cualitativa ordinal	Escala de medición del nivel de competencia transversal de las y los TC de especialidad en enfermería, compuesta por tres dimensiones (comunicación interpersonal, acompañamiento y docencia clínica), cinco competencias nucleares y 38 ítems.

Fuente: elaboración propia.

Tabla 7. Variables dependientes del estudio

Variable dependiente	Tipo de variable	Concepto
Competencia transversal de las y los TC de especialidad en enfermería	Cualitativa ordinal	Son las competencias socioafectivas, disciplinares y docentes indispensables en las y los tutores clínicos para ejercer la tutoría clínica de especialización en escenarios reales de la práctica asistencial, que corresponden a un marco de capacidades que todo tutor clínico en enfermería debe poseer para la formación de especialistas en enfermería en cualquier campo de expertos del conocimiento. Teniendo que reconocer, comprender y utilizar la comunicación interpersonal, el acompañamiento y la didáctica en la guía y apoyo del aprendizaje del cuidado especializado en el estudiantado.

Fuente: elaboración propia.

Tabla 8. Variables intervinientes del estudio

Variable interviniente	Tipo de variable	Concepto
Sexo	Cualitativa nominal	Características biológicas y fisiológicas que definen hombres, mujeres u otros para la o el TC.
Formación académica	Cualitativa ordinal	Nivel de formación académica de la o el TC
Sede de trabajo	Cualitativa nominal	Sede hospitalaria o comunitaria en la que la o el TC llevan a cabo la tutoría.
Campo de conocimiento	Cualitativa nominal	Alguno de los 16 Programas de Especialidad del PUEE en el que trabaja la o el TC
Años de experiencia como TC	Cuantitativa discreta	Tiempo en años con el que cuenta la o el TC trabajando como tutor clínico en PUEE.
Actualización docente	Cualitativa ordinal	Actualización docente por medio de un curso, diplomado, posgrado por parte de la o el TC en los últimos dos años.

Fuente: elaboración propia.

3.4 Consideraciones éticas

Se conservaron los principios básicos para satisfacer conceptos morales, éticos y legales según lo establecido en la Ley General de Salud (2024) en su Título Quinto, Investigación para la Salud, que para esta investigación contempla sus Artículos 96 y 100.

Según el “Artículo 96.- La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan”; el presente estudio contribuye a “la producción nacional de insumos para la salud” (pág. 60), por su contribución en la Línea de Generación Aplicación del Conocimiento de la Enfermería: “Educación en Enfermería, Sub-Línea: Evaluación educativa”.

En cuanto a el “Artículo 100.- La investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases”, se menciona y toma en cuenta por su pertinencia en el presente estudio lo siguiente:

- I. “Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica;
- II. Podrá realizarse sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro método idóneo;
- III. Podrá efectuarse sólo cuando exista una razonable seguridad de que no expone a riesgos ni daños innecesarios al sujeto en experimentación;
- IV. Se deberá contar con el consentimiento informado por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación”. (Ley General de Salud, 1984, pág. 61).

En este sentido, siguiendo el apartado I, la presente investigación presenta una justificación, asimismo, contribuye al estado de conocimiento sobre la producción nacional de insumos para la

salud. En cuanto al apartado II, el presente se realiza reconociendo que es el único medio para acercarnos al conocimiento sobre el fenómeno de estudio en cuestión. Sobre el apartado III, el presente estudio no expone a riesgos ni daños innecesarios a las y los informantes. Finalmente, en cuanto al apartado IV, se hizo entrega de un Consentimiento informado (Anexo 2) que detalla los siguientes aspectos:

- Se incluye una descripción breve del estudio en un lenguaje claro y accesible para los participantes.
- Se especifican los requisitos para que la persona identifique porqué es considerada para el estudio.
- Se especifican los riesgos del estudio.
- Se señalan los beneficios del estudio.
- Se especifica que la participación en el estudio no tiene algún costo.
- Se señala la confidencialidad de los datos personales, especificando que no se compartirán y que solo serán utilizados los resultados numéricos con fines de difusión académica e investigación.
- Se especifica que la participación es voluntaria y que la persona se podrá retirar del estudio en el momento que lo decida, sin ninguna afectación.
- Incluye la firma del participante.

En la psicometría de instrumentos tuvieron acceso a la información recolectada. En todo momento se respetó la autonomía de las y los TC que participaron, puesto que se hizo hincapié en el manejo anónimo de la información y la posibilidad de retirarse del estudio en cualquier

momento, en caso de considerarlo. En todos los casos, la información fue obtenida y conservada de acuerdo con los lineamientos institucionales y con estricta privacidad de información.

Por otra parte, los criterios de rigor utilizados en la construcción de la EACTTCEE paso por rigurosos procesos de validación, asimismo el análisis estadístico se realizó y evaluó por pares expertos.

Finalmente, se menciona que esta investigación forma parte del Proyecto 139 de la Facultad de Enfermería y Obstetricia (FENO) de la UNAM, que lleva por título: “Competencias de las tutoras y tutores clínicos del Programa Único de Especializaciones en Enfermería: fase diagnóstica”, con número de acuerdo del Comité de Ética en Investigación de la FENO: 229/Acta N° 163 con fecha 28 de marzo de 2022, asimismo, dicho proyecto se encuentra financiado por el Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT) con número de registro “IT200923”.

3.5 Hipótesis

Hipótesis de investigación

Las y los tutores clínicos cuentan con competencia transversal (comunicación interpersonal, acompañamiento y docencia clínica) con un promedio mayor o igual al 80%, necesario para ejercer la tutoría clínica en un programa de especialización en enfermería.

Hipótesis nula

Las y los tutores clínicos no cuentan con competencia transversal (comunicación interpersonal, acompañamiento y docencia clínica) con un promedio mayor o igual al 80%, necesario para ejercer la tutoría clínica en un programa de especialización en enfermería.

Hipótesis alternativa

Las y los tutores clínicos cuentan con competencia transversal (comunicación interpersonal, acompañamiento y docencia clínica) con un promedio menor al 50%.

3.6 Procedimientos

3.6.1 Para la recolección de datos

La recolección de datos se llevó a cabo en el mes noviembre 2022, con la participación de las y los TC del PUEE de la generación 2023-2 y 2024-1 (según la calendarización de la UNAM) se captó a las y los participantes por medio de las y los coordinadores de cada una de las sedes de los programas de especialización, en la sesión anual que se lleva a cabo en la Unidad de Posgrado de la UNAM, misma en la que se les solicito su participación y se les entrego vía correo electrónico el enlace del EACTTCEE para que lo difundieran con todos sus TC y solicitaran su participación, antes de las vacaciones de diciembre obtuvimos la respuesta de 110 personas, sin embargo, se

descartaron 15 respuestas ya que no contestaron la totalidad de la Escala, obteniendo así un total de 95 cuestionarios.

3.6.2 Para el análisis de datos

El análisis de los datos se llevó a cabo por medio del programa estadístico IBM SPSS Statistics Versión 25, se corrieron pruebas de normalidad y no paramétricas para identificar y determinar el nivel de competencia transversal de las y los TC de Especialidad en Enfermería.

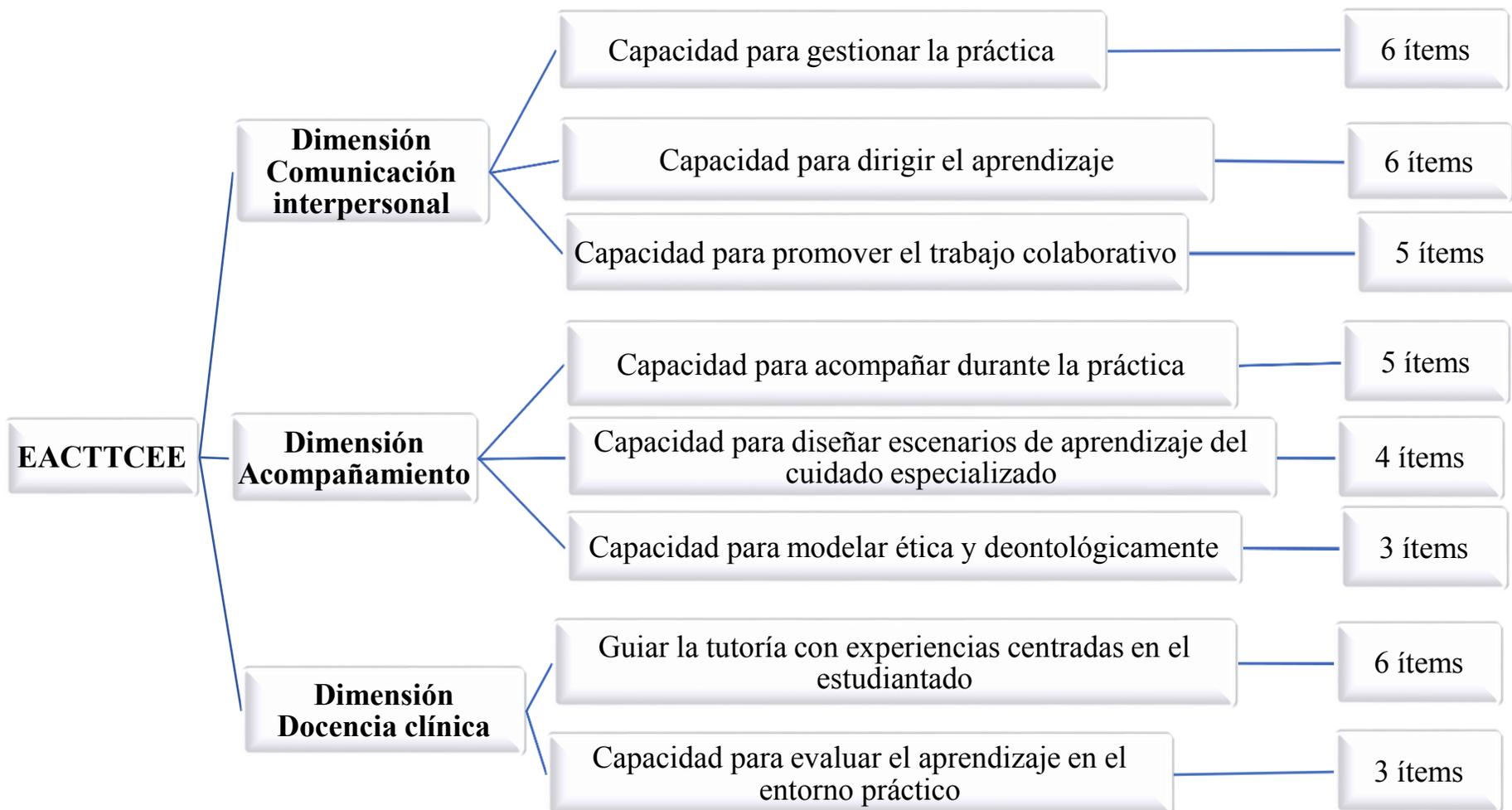
3.7 Instrumento de medición

3.7.1 Escala de Autoevaluación de Competencia Transversal de la y el Tutor Clínico de Especialidad en Enfermería (EACTTCEE)

Debido a que durante la revisión de la literatura para este estudio no se encontró un instrumento apropiado, a pesar de la existencia de algunos, no se encontró viabilidad ni pertinencia para obtener el nivel de competencia transversal de las y los TC de Especialidad en Enfermería en ellos. Por lo tanto, se desarrolló una Escala para estudiar el presente fenómeno de estudio.

El medio para recolectar la información empírica fue la EACTTCEE. Es una escala Likert con tres opciones de respuesta de carácter cualitativo, se estandarizan en una escala de 1 a 3, con las equivalencias 1=Casi nunca lo realizo, 2=Lo realizo algunas ocasiones y 3=Lo realizo constantemente, cuenta con 38 ítems divididos en tres dimensiones: Comunicación, Acompañamiento y Docencia clínica, a continuación, en el Esquema 4 se muestra su composición por ítems, asimismo en el Anexo 3 se muestra todo el instrumento.

Esquema 4. Componentes de la Escala de Autoevaluación de Competencia Transversal de la y el Tutor Clínico de Especialidad en Enfermería (EACTTCEE)



Fuente: Elaboración propia.

3.7.2 Validación de contenido y constructo de la EACTTCEE

Un aspecto central en la elaboración de un instrumento es su validez de contenido y de constructo, que se llevaron a cabo del mes de abril del 2022 al mes de mayo del 2023, a partir de estos procedimientos la EACTTCEE finalizó con 38 ítem, de los 91 con que se inició su diseño.

La EACTTCEE pasó por el rigor psicométrico de su construcción, la validez de contenido se llevó a cabo por medio de jueces expertas utilizando el método modificado de CVR (Content Validity Ratio), propuesto por Tristán-López (2008), con cuatro razones de validez de contenido: “Relevancia”, “Claridad”, “Congruencia” y “Suficiencia” con la escala: 1=nula, 2=baja, 3=regular y 4=alta; para consultar los resultados véase Anexo 4.

Para la validez de constructo se tomó como referencia la teoría Clásica de los Test, se llevó a cabo el Análisis Factorial Exploratorio (AFE) por medio del programa estadístico IBM SPSS Statistics Versión 25 para valorar la pertinencia del análisis factorial con la prueba Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) (0.848), la esfericidad de Bartlett (0.0001) y la varianza explicada (70.54%), así determinar la dirección y fuerza de las correlaciones, asimismo, valorar y analizar las variables latentes para su agrupación en grupos de reactivos, para consultar los resultados véase Anexo 5.

El Alfa de Cronbach estuvo por encima de 0.900 en las primeras dos dimensiones del ECTTCEE; Comunicación interpersonal ($\alpha=0.936$) y Acompañamiento ($\alpha=0.913$), en el caso de la tercera dimensión tuvo un valor por encima de 0.800, Docencia clínica ($\alpha=0.843$). El Alfa de Cronbach de todo la EACTTCEE fue de 0.955.

IV. Resultados

Este apartado se divide en dos, el primero contiene la estadística descriptiva de los participantes en el estudio; sexo, formación académica, zona geográfica, años de experiencia como tutor(a) clínico(a), etc., El segundo, contiene los resultados descriptivos sobre el nivel de competencias transversales de las y los TC.

Caracterización de la muestra

La muestra estuvo conformada por 95 participantes, de las cuales el 73% fueron mujeres, cuyos grados de estudio eran 63% Especialidad, 35% Maestría y 2% Doctorado. El 85% de las y los TC pertenecían al área metropolitana. La mayor representatividad se identificó en tres campos de conocimiento: “Perioperatoria” con 19%, seguida de “Atención en el hogar” y “Neonatal” con 10%, respectivamente.

La mitad de los participantes fueron Tutores clínicos con el rol de Coordinadoras(es). Con respecto a la actualización docente, 56% cuenta con algún curso, diplomado o certificación en docencia en los últimos dos años y en cuanto a la experiencia como TC la media fue de 6 ± 5 años. La media de horas que dedica a la tutoría clínica a la semana fue de 15.5 ± 11.4 , en la Tabla 9 se muestran todos los datos.

Tabla 9. Características de las y los TC (n=95)

Variable	F_o	%
Sexo		
Mujer	69	73%
Hombre	26	27%
Nivel de estudios		
Especialidad	60	63%
Maestría	33	35%
Doctorado	2	2%
Sede		
Metropolitana	81	85%
Foránea	14	15%
Campo de conocimiento		
Cardiovascular	2	2%
Del anciano	2	2%
En la cultura física y el deporte	2	2%
Salud pública	1	1%
Perinatal	8	8%
Rehabilitación	3	3%
Salud mental	6	6%
Nefrológica	7	7%
Infantil	7	7%
De atención en el hogar	10	10%
Oncológica	7	7%
Perioperatoria	18	19%
Del adulto en estado crítico	2	2%
Neurológica	9	9%
Neonatal	10	10%
Ortopédica	1	1%
Rol docente		
Tutor(a) clínico(a)	48	50%
Coordinador(a) y tutor(a) clínico(a)	47	50%
Actualización docente (últimos dos años)		
Si	53	56%
No	42	44%
Años de experiencia como TC (Media)	6±5.1	
Horas que dedica a la TC a la semana (Media)	15.5 (±11.4)	

Fuente: Elaboración propia, a partir de datos recuperados del EACTTCEE.

Nivel de competencias transversales de las y los TC del PUEE-UNAM

La competencia transversal total de las y los TC tuvo una media de 63.99 ± 7.90 (valor mínimo 36, máximo 72), valor que promedio 88.87%. El porcentaje de TC que tuvo un “Nivel alto” de competencia transversal fue de 89.50% y el restante 10.50% tuvo “Nivel bajo”. Asimismo, el promedio de competencia transversal de las y los TC del PUEE resultó mayor al 80%, necesario para ejercer la tutoría clínica en un programa de especialización en enfermería.

En cuanto a cada una de las dimensiones de la EACTTCEE, la dimensión “Docencia clínica” tuvo una media de 15.93 ± 2.07 (valor mínimo 9, máximo 18), esta dimensión fue la que obtuvo el mayor porcentaje de TC con “Nivel alto” con un 92.60%, el restante 7.40% estuvo en la categoría de “Nivel bajo”.

La dimensión “Acompañamiento” tuvo una media de 21.63 ± 2.72 (valor mínimo 12, máximo 24), esta dimensión fue la segunda en contar con el mayor porcentaje de TC con “Nivel alto” con 90.50%, el restante 9.50% estuvo en la categoría de “Nivel bajo”.

Finalmente, la dimensión “Comunicación interpersonal” tuvo una media de 30.06 ± 4.12 (mínimo 17, máximo 34), posicionándose al final, el porcentaje de TC que tuvo un “Nivel alto” en esta dimensión fue de 89.50% y el restante 10.50% estuvo en la categoría de “Nivel bajo”. En la “Tabla 10 se muestran los resultados de manera sintética.

Esto significa que el área de fortaleza en la competencia transversal de las y los TC del PUEE es la dimensión de “Docencia Clínica” mientras que el área de oportunidad más clara se ubica en la Dimensión “Comunicación interpersonal”.

Tabla 10. Nivel de competencias transversal por Dimensiones (n=95)

Dimensión	Media	
	Fo	%
Competencia transversal	63.99±7.90	
Nivel alto	85	89.50%
Nivel bajo	10	10.50%
Comunicación interpersonal	30.06±4.12	
Nivel alto	85	89.50%
Nivel bajo	10	10.50%
Acompañamiento	21.63±2.72	
Nivel alto	86	90.50%
Nivel bajo	9	9.50%
Docencia clínica	15.93±2.07	
Nivel alto	88	92.60%
Nivel bajo	7	7.40%

Fuente: Elaboración propia, partir de los datos recuperados de la base de datos SPSS de la EACTTCEE.

Dimensión Comunicación interpersonal.

La Dimensión “Comunicación interpersonal” está integrada por tres indicadores y 17 reactivos. La competencia nuclear en la que las y los TC tuvieron mayor porcentaje en un “Nivel alto” fue la “Capacidad interpersonal para dirigir el aprendizaje” con un 87.40%, su media fue de 10.93±1.46 (valor mínimo 6, máximo 12). En segundo lugar, estuvo la “Capacidad para gestionar la práctica clínica y/o comunitaria” con un porcentaje en el “Nivel alto” de 80% y tuvo una media de 12.05±2.07 (valor mínimo 7, máximo 14). Finalmente, en tercer lugar, estuvo la “Capacidad para promover el trabajo colaborativo” con un porcentaje en el “Nivel alto” de 76.80% y tuvo una media de 8.65±1.56 (valor mínimo 5, máximo 10). En la Tabla 11 se muestran las frecuencias y sus porcentajes.

Por lo tanto, un área de fortaleza en la Dimensión “Comunicación interpersonal” de las y los TC del PUEE es la “Capacidad interpersonal para dirigir el aprendizaje” y el área de oportunidad corresponde a la “Capacidad para promover el trabajo colaborativo”.

Tabla 11. Nivel de competencias nucleares (Comunicación interpersonal) (n=95)

Competencias nucleares de la Dimensión “Comunicación interpersonal”	Media	
	Fo	%
Capacidad para gestionar la práctica clínica y/o comunitaria		12.05+2.07
Nivel alto	76	80%
Nivel bajo	19	20%
Capacidad interpersonal para dirigir el aprendizaje		10.93+1.46
Nivel alto	83	87.40%
Nivel bajo	12	12.60%
Capacidad para promover el trabajo colaborativo		8.65+1.56
Nivel alto	73	76.80%
Nivel bajo	22	23.20%

Fuente: Elaboración propia, partir de los datos recuperados de la base de datos SPSS de la EACTTCEE.

Dimensión Acompañamiento.

La Dimensión “Acompañamiento” está compuesta por tres competencias nucleares y 11 reactivos. La competencia nuclear con mayor porcentaje en un “Nivel alto” fue la “Capacidad para modelar ética y deontológicamente” con 90.50% y tuvo una media de 5.58 ± 0.78 (valor mínimo 3, máximo 6). La segunda fue la “Capacidad para acompañar durante la práctica” con un porcentaje en el “Nivel alto” de 89.50% y su media fue de 9.15 ± 1.36 (valor mínimo 5, máximo 10). Finalmente, la tercera fue la “Capacidad para diseñar escenarios de aprendizaje del cuidado

especializado” obteniendo un porcentaje en el nivel alto de 68.40%, su media fue de 6.91 ± 1.16 (valor mínimo 4, máximo 8). En la Tabla 12 se muestran las frecuencias y sus porcentajes.

Por lo tanto, en esta dimensión el área de fortaleza de las y los TC del PUEE es la “Capacidad para modelar ética y deontológicamente” y el área de oportunidad es la “Capacidad para diseñar escenarios de aprendizaje del cuidado especializado”.

Tabla 12. Nivel de competencias nucleares (Acompañamiento) (n=95)

Competencias nucleares de la Dimensión “Acompañamiento”	Media	
	Fo	%
Capacidad para acompañar durante la práctica		9.15+1.36
Alto nivel	85	89.50%
Bajo nivel	10	10.50%
Capacidad para diseñar escenarios de aprendizaje del cuidado especializado		6.91+1.16
Alto nivel	65	68.40%
Bajo nivel	30	31.60%
Capacidad para modelar ética y deontológicamente		5.58+0.78
Alto nivel	86	90.50%
Bajo nivel	9	9.50%

Fuente: Elaboración propia, partir de los datos recuperados de la base de datos SPSS de la EACTTCEE.

Dimensión Docencia clínica

La Dimensión “Docencia clínica” se integra a por dos competencias nucleares y nueve reactivos. La competencia nuclear con mayor porcentaje en un “Nivel alto” fue la “Capacidad para guiar la tutoría con experiencias centradas en el estudiantado” con 89.50% y tuvo una media de 10.98 ± 1.42 (valor mínimo 6, máximo 12). La “Capacidad para evaluar el aprendizaje en el entorno práctico” quedo en segundo lugar con un porcentaje en el “Nivel alto” de 71.60% y su media fue

de 4.95 ± 0.99 (valor mínimo 3, máximo 6). En la Tabla 13 se muestran las frecuencias y sus porcentajes.

Por lo tanto, un área de fortaleza de las y los TC del PUEE en la Dimensión “Docencia clínica” de es la “Capacidad para guiar la tutoría con experiencias centradas en el estudiantado” y el área de oportunidad es la “Capacidad para evaluar el aprendizaje en el entorno práctico”.

Tabla 13. Nivel de competencias nucleares (Docencia clínica) (n=95)

Competencias nucleares de la Dimensión “Docencia clínica”	Media	
	Fo	%
Capacidad para guiar la tutoría con experiencias centradas en el estudiantado	10.98+1.42	
Alto nivel	85	89.50%
Bajo nivel	10	10.50%
Capacidad para evaluar el aprendizaje en el entorno práctico	4.95+0.99	
Alto nivel	68	71.60%
Bajo nivel	27	28.40%

Fuente: Elaboración propia, partir de los datos recuperados de la base de datos SPSS de la EACTTCEE.

Nivel de competencia desagregado en los indicadores del EACTTCEE.

Ítems de la Dimensión Comunicación interpersonal

En cuanto al análisis de los resultados por desagregados en los 38 indicadores que contiene la EACTTCEE, se presenta en un primer momento la Dimensión “Comunicación interpersonal”, compuesta por 17 indicadores en la que se ubicó la competencia con mayor fortaleza, siendo: “Escucho activamente las dudas que puedan surgir durante la práctica clínica y/o comunitaria”, por otra parte, la competencia con mayor área de oportunidad fue: “Identifico si tienen dificultades emocionales”. En la Grafica 1 se muestra el comportamiento de cada uno de los ítems de esta dimensión.

Gráfico 1. Nivel de competencia transversal por ítem en la Dimensión Comunicación interpersonal



Fuente: Elaboración propia, partir de los datos recuperados de la base de datos SPSS de la EACTTCEE.

Ítems de la Dimensión Acompañamiento

En la Dimensión “Acompañamiento”, compuesta por 12 indicadores la competencia con mayor fortaleza fue: “Me conduzco profesionalmente bajo los principios bioéticos que rigen a la profesión”, y la competencia con mayor área de oportunidad fue: “Modelo el manejo de procedimientos avanzados y tecnologías para el cuidado a personas, familias y/o comunidades”. En la Grafica 2 se muestra el comportamiento de cada uno de los ítems de esta dimensión.

Gráfico 2. Nivel de competencia transversal por ítem en la Dimensión Acompañamiento

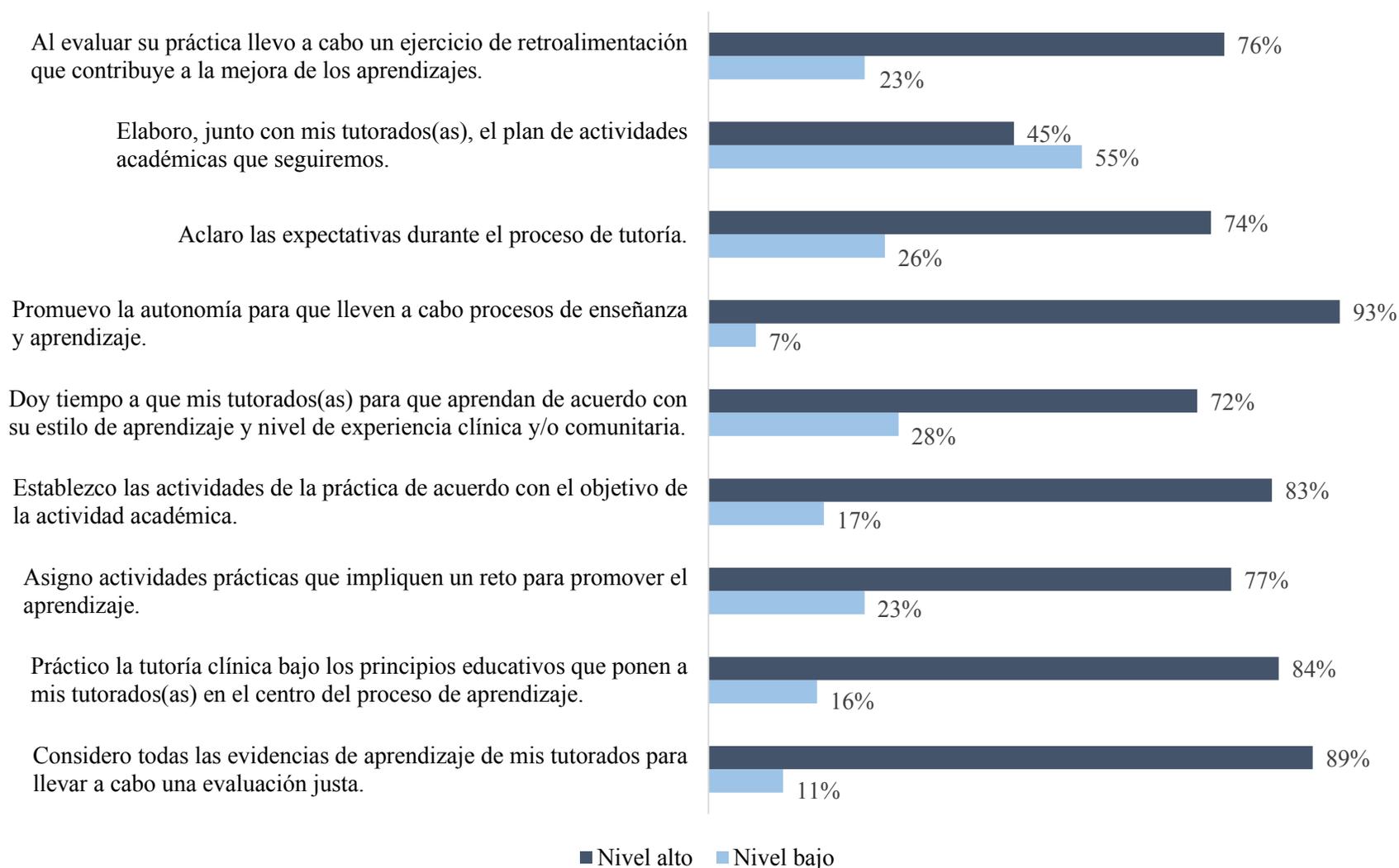


Fuente: Elaboración propia, partir de los datos recuperados de la base de datos SPSS de la EACTTCEE.

Ítems de la Dimensión Docencia clínica

Finalmente, en la Dimensión “Docencia clínica”, compuesta por 9 indicadores, la competencia de mayor fortaleza fue: “Promuevo la autonomía para que lleven a cabo procesos de enseñanza y de aprendizaje” y la de mayor área de oportunidad fue: “Elaboro, junto con mis tutorados(as), el plan de actividades académicas que seguiremos”. En la Grafica 3 se muestra el comportamiento de cada uno de los ítems de esta dimensión.

Gráfico 3. Nivel de competencia transversal por ítem en la Dimensión Docencia clínica



Fuente: Elaboración propia, partir de los datos recuperados de la base de datos SPSS de la EACTTCEE.

Para cerrar el apartado de resultados a manera de síntesis se enlistan las tres competencias transversales que son áreas de fortaleza y las tres que son áreas de oportunidad de las y los TC del PUEE.

Empezando con las competencias transversales que son áreas de fortaleza:

- Capacidad para modelar ética y deontológicamente.
- Capacidad para guiar la tutoría con experiencias centradas en el estudiantado.
- Capacidad interpersonal para dirigir el aprendizaje.

Ahora, las competencias transversales que son áreas de oportunidad:

- Capacidad para evaluar el aprendizaje en el entorno práctico.
- Capacidad para diseñar escenarios de aprendizaje del cuidado especializado.
- Capacidad para promover el trabajo colaborativo.

V. Discusión

En el presente capítulo se interpretan los resultados, se analizan las implicaciones y limitaciones del estudio y se confrontan las hipótesis de la investigación con otros autores.

Inicialmente, en cuanto al perfil profesional de las y los TC del PUEE, el 100% de las y los TC cuenta con estudios de posgrado, pero únicamente el 56% tiene alguna actualización docente en los últimos dos años. El hecho de que el mayor porcentaje de las y los TC se consideren con una alta competencia para la tutoría a pesar de que no todos cuenten con una actualización docente en los últimos dos años no coincide con lo reportado por Hong y Yoon (2021), que mencionan que los “comportamientos clínicos docentes” de las y los TC no pueden mejorarse sin antes recibir una capacitación como tutor, y mencionan que es así a pesar de tener varias experiencias con el rol de TC.

En la literatura sobre competencias de las y los TC se ha reportado que esta figura cuenta con programas de capacitación ofertados por las instituciones sanitarias (Ferreira *et al.*, 2019), sin embargo, también se ha reportado que las y los TC consideran que no reciben la suficiente formación antes de convertirse en tutores (Chang *et al.*, 2015). Aunque las y los TC del PUEE reciben una capacitación inicial para ejercer la tutoría gran parte de ellos (44%) no cuentan con una formación constante en el campo de la docencia.

Empero, en algunos países la formación de la y el TC es atendida por las propias instituciones sanitarias, cabe destacar que es habitualmente en países con economías muy avanzadas como Estados Unidos, en que ofertan el servicio de preceptores a estudiantes de posgrado, por ejemplo, en Canadá, las y los TC de programas para la formación de Enfermería de Práctica Avanzada (Nurse Practitioner) se les apoya con diversas herramientas y estrategias, como materiales de orientación, herramientas de evaluación, políticas universitarias para informes de

accidentes y confidencialidad, hasta se realizan cenas de TC que incluyen presentaciones educativas, asimismo, para su formación continua se les ofertan seminarios web y cuentan con un centro de recursos para TC en línea (Staples y Sangster-Gormley, 2018).

En cuanto a los resultados del presente, para que la y el TC del PUEE se considere competente en la tutoría resulta que no es indispensable una formación continua en docencia, sin embargo, el factor que no podemos perder de vista en esta evaluación es la recolección de los datos a partir de la autoevaluación. Un estudio elaborado en España hecho por Berlanga *et al.* (2023), muy semejante al presente, investigó la autopercepción de las competencias docentes de las y los TC de una especialidad en enfermería y obtuvo resultados similares; la mayoría de las y los TC se auto perciben altamente competentes en todas las categorías planteadas en el instrumento que utilizaron.

Otro estudio hecho por Pohjamies *et al.* (2022) reportó que el mayor porcentaje de las y los TC se consideraba con un intermedio y alto nivel en cuanto a la competencia para la orientación en la tutoría y que esto tenía una correlación con los años de experiencia laboral en la unidad sanitaria y la experiencia como tutores clínicos, en el presente este dato no puede contrastarse debido a la anormalidad de los datos.

En cuanto a los resultados obtenidos en la presente investigación, por medio de la EACTTCEE, se mostró que el nivel de competencia transversal de las y los TC del PUEE tuvo un promedio mayor al 80%. En este sentido, se confirma la hipótesis de investigación, en la que los tutores clínicos cuentan con un nivel alto de competencias transversales (comunicación interpersonal, acompañamiento y docencia clínica) con un promedio mayor o igual al 80%, que es el mínimo necesario para ejercer la tutoría clínica en un programa de especialidad en enfermería.

Para continuar, se discute el nivel de competencia transversal por cada una de las Dimensión de la EACTTCEE.

Dimensión Comunicación Interpersonal

La presente dimensión fue en la que las y los TC del PUEE obtuvieron el menor porcentaje en el “Nivel alto”, por lo tanto, es la que cuenta con mayor área de oportunidad. Esta dimensión cuenta con ítems dirigidos a las capacidades de vinculación con las que cuenta la y el TC del PUEE hacia el estudiantado.

En este sentido, esta situación dirige la mirada hacia las capacidades socioafectivas y los mecanismos de comunicación de las y los TC del PUEE para y con el estudiantado. Esta ausencia de capacidad comunicativa interpersonal de las y los TC pueda deberse a la ausencia de reconocimiento sobre estrategias para establecer mecanismos para una comunicación dialógica, como menciona Palma *et al.* (2020) sobre la autopercepción de las cualidades del tutor en las que constantemente se destacan características personales que denotan la valoración que tienen por esta tarea, como lo son la paciencia, empatía, accesibilidad, sensibilidad o el conocimiento, pero no incorporan las habilidades cognitivas y comunicativas.

Coincidentemente con el argumento anterior, cabe destacar el estudio hecho por González (2020) en el que justamente entrevista a las y los TC del PUEE sobre lo que significa la tutoría clínica y tres de las palabras con mayor peso en la red semántica son: “conocimiento especializado”, “docente especialista” y “experiencia”.

Asimismo, esta situación pueda deberse a que la y el TC da por hecho que el proceso de enseñanza y de aprendizaje abrirá los canales para la comunicación o que simplemente no hace falta una comunicación interpersonal durante la tutoría. Sin embargo, como menciona Mata-

Valderrama et al. (2017), en cuanto a las habilidades socioafectivas para la tutoría clínica en las que incorpora las capacidades para orientar, planear, comunicarse verbal y no verbalmente, lograr motivar, ser empático, respetuoso, crítico, autocrítico y colaborativo.

Por otra parte, en esta dimensión la competencia nuclear con mayor área de fortaleza para las y los TC del PUEE fue la “Capacidad interpersonal para dirigir el aprendizaje” y el área de oportunidad fue la “Capacidad para promover el trabajo colaborativo”. De esta manera, varios de los ítems como “Dispongo el trabajo colaborativo con otros profesionales”, “Gestiono la resolución de conflictos interpersonales en el equipo de trabajo” o “Promuevo experiencias interprofesionales para su formación” fueron algunos de los porcentajes más deficientes.

El trabajo colaborativo pueda verse comprometido entre las competencias transversales de la y el TC del PUEE debido a diferentes situaciones, sin embargo, en este caso cabe destacar el contexto de práctica en el que se desenvuelven la y el TC con sus estudiantes, escenarios reales de atención y cuidado a las personas en las sedes no cuentan con la infraestructura para propiciar que el personal que labora participe en los procesos de aprendizaje, asimismo la carga laboral aunque aumenta la interacción no lo hace así con la vinculación entre la y el TC, el estudiantado y el personal que labora.

Entre las competencias que abarcan esta dimensión, en la que las y los TC obtuvieron nivel más bajo fue: “Identifico si tienen dificultades emocionales”, que, también, fue el ítem con el porcentaje más bajo de toda la Escala. Esto contrasta con lo reportado por Ostiguín y Aljama (2008) que describen el papel de la y el TC en Enfermería, mencionando entre los atributos que se le reconocen a la y el TC algunos como: la convivencia social comprometida y la relación personal y diferenciada con cada estudiante.

Asimismo, estas autoras mencionan la importancia del matiz de amistad y confianza entre la y el TC y el estudiantado, reiterando que de la relación de amistad y confianza que se construye por medio de la tutoría, resulta en un espacio para promover el manejo de la inteligencia emocional. Por otra parte, el que esta dimensión sea la que cuenta con menor nivel contrasta con lo reportado por Calvo (2023), ya que destaca que dentro de la formación de la y el TC se debe tomar en cuenta la inteligencia emocional, la capacidad para comprender e identificar las necesidades del estudiantado y las habilidades sociales y comunicativas.

Dimensión Acompañamiento

Esta dimensión es la que cuenta con mayor énfasis en las capacidades de las y los TC para modelar y guiar los procedimientos y cuidados especializados durante la práctica del estudiantado.

Aunque esta dimensión no fue en la que las y los TC del PUEE obtuvieron el porcentaje más alto en “Nivel alto”, sí tuvo un alto porcentaje. Este dato probablemente se deba a la tendencia que las y los TC tienen hacia el dominio de los conocimientos prácticos para la tutoría, esto coincide con lo reportado por Jarnulf *et al.* (2019) y Palma *et al.* (2020), autores que coinciden en que las y los TC priorizan las actividades modeladoras de procedimientos. Asimismo, coincide con lo reportado por Carrasco y Dois (2020), que mencionan que las y los TC tienen mayor énfasis por la enseñanza de contenidos procedimentales para la práctica.

De igual manera, estudios de diversos autores internacionales (Reinoso-González *et al.* 2019; Pramila-Savukoski *et al.* 2019; Nurse and Midwifery Council, 2022) dan razón de que la y el TC posee mayor capacidad procedimental puesto que mencionan que habitualmente los profesionales que ejercen la tutoría clínica cuentan con un dominio de los contenidos disciplinares más que pedagógicos, hecho que da cuenta de que la “Capacidad para diseñar escenarios de

aprendizaje del cuidado especializado” sea la competencia nuclear con mayor área de oportunidad de las y los TC del PUEE de todas.

El estudio de Calvo (2023), nos ofrece una explicación a la situación expuesta, menciona que las competencias de la y el TC deben ir más allá de la formación teórica puesto que su rol atiende a una naturaleza pedagógica, sin embargo, sigue considerando que la y el TC “antes de ser facilitadores del conocimiento son principalmente enfermeros clínicos” (Calvo, 2023, pág. 18). Es decir, se reconoce la naturaleza docente de este rol y, aun así, se prioriza el conocimiento clínico y las habilidades operativas de la y el TC.

Por otra parte, en esta dimensión se puede identificar uno de los fenómenos más interesantes de las y los TC del PUEE. Ya que por un lado cuentan con un promedio alto en dicha dimensión, que destaca las capacidades para enseñar a actuar frente a las y los pacientes, así como a ejecutar los procedimientos y cuidados especializados, pero por el otro, dos de las competencias que mejor expresan esta actividad son las que cuentan con un bajo porcentaje en el “Nivel alto”, que son:

- “Modelo el manejo de procedimientos avanzados y tecnologías para el cuidado a personas, familias y/o comunidades”.
- “Indico como realizar un cuidado avanzado de forma directa sobre la persona, familia y/o comunidad dando continuidad a las intervenciones”.

En este sentido, ocurre que priorizan el conocimiento procedimental y modelador, pero, a su vez, es la competencia que menos llevan a cabo.

Esto puede deberse a diversos factores, entre los que puede estar interviniendo la falta de tiempo con la que cuentan las y los TC del PUEE para realizar la tutoría, ya que gran parte de ellos cumple contratos de cinco horas semanales. Esta ausencia de tiempo ya ha sido reportada, Jeong

et al. (2021) mencionan que las y los TC cuentan con una mayor carga de trabajo ya que deben enseñar mientras realizan sus actividades de rutina en los hospitales, esta situación pueda que coincida y este influyendo en la calidad y el tiempo con que disponen las y los TC del PUEE para estar con el estudiantado, asimismo, estos autores mencionan que en muchas ocasiones las instituciones hospitalarias no están dispuestas a invertir recursos y tiempo para fortalecer los espacios de tutoría de los estudiantes.

También pueda que ocurra una disonancia cognitiva en cuanto a lo que debe ser y hacer la y el TC del PUEE, porque la ausencia frente a sus estudiantes o la falta de tiempo para la tutoría se compensa con el nivel de conocimientos de la y el TC.

5.1 Conclusiones

El objetivo de la presente investigación fue analizar el nivel de competencia transversal autoevaluada de las y los tutores clínicos del Programa Único de Especializaciones en Enfermería de la UNAM para delimitar un diagnóstico situacional. En este sentido, se cumplió el objetivo del estudio ya que se describió el nivel de competencia transversal y se identificaron áreas de fortaleza y de oportunidad sobre la competencia transversal de las y los TC del PUEE.

Uno de los mayores retos para llevar a cabo esta tarea fue la limitada información alrededor de cuáles son las competencias de la y el TC de Especialidad en Enfermería, además de la inexistente información sobre la competencia transversal en este mismo rol. Por lo tanto, la indagación y construcción de un referente de competencia transversal para este perfil docente implicó un complejo y riguroso proceso para su elaboración. Por lo tanto, dicho referencial de competencia transversal ahora representa un preámbulo para seguir investigando y evaluando a la y el TC de Especialidad en Enfermería en el contexto mexicano.

En este sentido, cabe destacar que para autoevaluar las competencias transversales del PUEE se diseñó y validó la EACTTCEE que, a partir de la recolección de los datos de la presente investigación en adelante será una herramienta que se entregará al área de gestión del PUEE para su uso de manera habitual, esto con el fin de darle continuidad a los procesos de evaluación desde una mirada formativa que apoye a las y los TC del PUEE.

Debido al limitado tiempo para la presente investigación se extienden algunas recomendaciones para fortalecer la EACTTCEE, como son establecer más reactivos a las dimensiones “Comunicación interpersonal” y “Docencia clínica”, esto implicaría someter nuevamente la escala a un proceso de validación. Por otra parte, considerar la integración de una

dimensión que enfatice en las capacidades éticas y, finalmente, calcular los índices globales por dimensión para establecer el índice global de la escala y determinar puntos de corte a partir de dichos índices.

Por otra parte, realizar esta investigación evaluativa mediante la autoevaluación deja reflexiones sobre el tintero, en primer lugar, reconocer que aún hay un largo camino por recorrer para fortalecer los ejercicios de autoevaluación, al margen de contestar de manera limitada por la deseabilidad social, sin embargo, también se reconoce que implementar y fomentar la autoevaluación no sólo permite obtener datos interesantes sino que, muy relevantemente, es un recurso invaluable para que las y los TC del PUEE autoreflexionen y autorregulen sus alcances y limitaciones en cuanto a su práctica docente como TC.

Asimismo, indagar sobre las competencias de las y los TC del PUEE a partir de la autopercepción es, por sí mismo, una práctica ética en la evaluación. Integrar a la figura evaluada es parte de las nuevas tendencias de la evaluación que buscan espacios no sólo de resultado sino de formación, de esta manera la autoevaluación es, a la par de una práctica ética, una práctica centrada en el aprendizaje.

En este punto cabe destacar que parte de las tendencias que perpetúan una evaluación apegada al resultado y de lógicas verticales es ignorar o demeritar el valor de la autoevaluación. Por lo tanto, seguir realizando y promoviendo la autoevaluación como eje diagnóstico es fundamental, ya que permite recuperar información sensible e incorpora un ejercicio metacognitivo en las y los TC sobre su práctica académica.

Entre los resultados relevantes de la investigación destaca la necesidad de formar a las y los TC del PUEE en cuanto a sus competencias para la comunicación interpersonal,

específicamente sus capacidades socioafectivas para la enseñanza. En este sentido, se identificó que la y el TC del PUEE cuenta con altos niveles de competencia transversal en todas las dimensiones, sin embargo, su área de oportunidad se identifica mayoritariamente en cuanto a sus competencias “blandas”, que corresponden a las capacidades socioafectivas e interpersonales.

Después del análisis y la profunda inmersión en el fenómeno de la tutoría clínica de Especialidad en Enfermería, aunque no es posible afirmarlo porque no fue el objetivo del estudio, sí resalta entre la literatura revisada el hincapié de las y los TC por el conocimiento disciplinar y la experiencia práctica.

Haría falta continuar con estudios que no sólo nos den un diagnóstico de competencias sino que también retroalimenten estos resultados por medio de indagar las motivaciones de las y los TC, ya que el énfasis hacia las competencias disciplinares se pueda estar viendo influenciado por el propio reconocimiento profesional, autoconfianza y respeto que les ofrece ciertos saberes de otros, y así, muy comúnmente descompensen actividades fundamentales en la tutoría, como son la comunicación, la vinculación y el acompañamiento.

También, hace falta indagar más sobre las competencias socioafectivas para la enseñanza de las y los TC del PUEE, sería pertinente una investigación en la que se observe directamente la práctica tutorial de la y el TC, haciendo énfasis en el estudio de sus actitudes y mecanismos de comunicación con el estudiantado. Probablemente un estudio de campo con una metodología observación-participante permitiría recuperar información que revele situaciones más allá del nivel de competencia, es decir, las implicaciones del contexto y circunstancias en que se da la tutoría clínica de Especialidad en el PUEE.

Por otra parte, las competencias de las y los TC del PUEE para diseñar escenarios de aprendizaje, estrategias didácticas y para implementar formas de evaluación son otras de las áreas que se deben atender oportunamente. Hace falta llevar a cabo un ejercicio formativo en este cuerpo académico para llevar a cabo estas competencias de manera efectiva haciendo énfasis en su uso y aplicación en un entorno clínico y/o comunitario.

Continuando con una reflexión diferente, a lo largo de la investigación, que nos permitió ir develando y construyendo un perfil de la y el TC del PUEE se presentó constantemente una disyuntiva entre dos roles: *El/la experto(a) clínico(a) vs El/la docente*. Las cuestiones que probablemente dirigir en esta disyuntiva son: ¿Qué se le pide saber y hacer a la y el TC? y ¿En qué se debe formar a la y el TC? ¿Qué piensa la y el TC que es la tutoría?

Con relación a lo anterior y considerando los resultados de la presente, se concluye que para contar con TC cada vez más comprometidos y preparados en el PUEE es fundamental incorporar en ellos(as) la noción de que su rol fundamental es la de un(a) docente, considerando que en su perfil disciplinar ya está dada la competencia práctica y experiencial. Por lo tanto, el énfasis en la inducción y formación de la y el TC del PUEE tiene su horizonte en las competencias pedagógicas, tanto “duras” como “blandas”.

Por otra parte, la basta literatura internacional en la que se muestran casos de éxito de TC reporta, muy frecuentemente, una consolidada infraestructura en recursos y tiempo para la formación continua de la y el TC, así como la vinculación eficiente entre instituciones para el apoyo y reconocimiento de la tutoría en los espacios clínicos y/o comunitarios. La recomendación principal en este caso es que el PUEE debe tomar un papel más activo sobre la responsabilidad de ofertar cursos y talleres para la formación continua en tutoría de su plantilla docente, y se deben hacer de manera continua y periódica. Asimismo, la importancia de estrechar aún más los lazos

con todas y cada una de las sedes por medio de programas de vinculación con objetivos en beneficio de las y los TC.

Finalmente, recuperando algunas limitaciones que tuvo el estudio. La muestra del estudio fue representativa a la población, sin embargo, tomar a toda la población es asequible por lo tanto se recomienda que en futuros estudios se busque cubrir su totalidad.

Otra limitante fue la escasa información científica alrededor de este fenómeno. Al no haber un punto de partida sobre la evaluación de competencias transversales de las y los TC de Especialización en Enfermería hace falta más estudios sobre este tema para enriquecer la discusión de los resultados de la presente.

Por otra parte, los resultado de la presente contaron con una anomalía de los datos, esto se pudo deber a la recuperación de la información por medio de la autoevaluación.

Se recomienda que para futuros estudios sobre la y el TC de Especialidad en Enfermería se siga haciendo énfasis en la indagación y análisis de sus competencias transversales, puesto que desde la óptica de este concepto será posible seguir delimitando un perfil global de la y el TC de Especialidad en Enfermería, sin limitarlo a competencias específicas por campo de conocimiento. El uso de la noción de la competencia transversal ofrece un mayor alcance en cuanto las capacidades que se ponen en juego durante la tutoría clínica de Especialidad en Enfermería.

VI. Bibliografía

- Agencia Laín Entralgo. (2009). Guía del tutor de grado de Enfermería. Madrid. Obtenido de <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM009820.pdf>
- Agudo, J., Hernández-Linares, R., Rico, M. y Sánchez, H. (2013). Competencias transversales: percepción de su desarrollo en el grado en ingeniería en diseño industrial y desarrollo de productos. Formación universitaria. Formación Universitaria, 6(5), 39-50. doi: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-50062013000500006>
- Amaral, G. y Figueiredo, A. (2021). Developing preceptors' skills: experts' view. Revista de Enfermeragem Referencia, 5(5). doi: <https://doi:10.12707/RV20036>
- Andrade, R. (2008). El enfoque por competencias en educación. CONCYTEG, 3(39), 53-64. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/342673291_El_enfoque_por_competencias_en_educacion
- Arriaga, M. (2015). El diagnóstico educativo, una importante herramienta para elevar la calidad de la educación en manos de los docentes. Atenas, 3(31), 63-74. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=478047207007>
- Benaglio, C., Behrens, C. y Riquelme, A. (2018). Manual del Tutor Clínico. Chile: Universidad del Desarrollo. Disponible en: <https://medicina.udd.cl/cde/files/2018/09/Manual-tutor-2018.pdf>
- Berlanga, S., Villafáfila, R., Rodríguez, M., Pérez, R. y Vizcaya, F. (2023). Autopercepción en competencias docentes en tutores/as de formación sanitaria especializada: estudio

- transversal. Rev ROL Enferm, 46(2), 104-115. Disponible en:
<https://rua.ua.es/dspace/handle/10045/132995>
- Berzunza-Criollo, M. (2020). Posgrados profesionalizantes o en investigación: consideraciones de su desarrollo en México. Revista de Educación y Desarrollo, 55. Disponible en:
https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/55/55_Berzunza.pdf
- Bonilla, M. (2015). Diagnóstico del Posgrado en México: Nacional. México: Consejo Mexicano de Estudios de Posgrado. Disponible en:
https://www.posgrado.unam.mx/sitios_interes/documentos/comepo_regiones.pdf
- Buisán, C. y Marín, M. (2001). Cómo realizar un Diagnóstico Pedagógico (Primera edición ed.). México: Alfaomega.
- Calvo, J. (2023). 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 Maestría]. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Campos, T., Baena, I., Dorronzoro, J., Domínguez, F., Gallo, F., Laflor, V. y Torrejón, R. (2011). Guía para la tutoría de la formación práctico clínica en el sistema sanitario público de Andalucía. Andalucía, España: Junta de Andalucía. Consejería de Salud.
- Carrasco, P. y Dois, A. (2020). Perfil de competencias del tutor clínico de enfermería desde la perspectiva del personal de enfermería experto. FEM, 23(2), 81-87. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322020000200006

- Castellaro, M. y Peralta, N. (2020). Pensar el conocimiento escolar desde el socioconstructivismo: interacción, construcción y contexto. *Perfiles Educativos*, 42(168), 140-156. doi: <https://doi.org/10.22201/iisue.24486167e.2020.168.59439>
- Cegarra, J., Rubio, J. y Martínez, A. (2012). Aprendizaje basado en competencias: una propuesta para la autoevaluación del docente. *Profesorado. Revista de Currículum y Formación de Profesorado*, 16(2), 325-338. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56724395018>
- Chang, C.-C., Lin, L.-M., Chen, I.-H., Kang, C.-M. y Chang, W.-Y. (2015). Perceptions and experiences of nurse preceptors regarding their training courses: A mixed method study. *Nurse Education Today*, 35(1), 220-226. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.08.002>
- Comisión Interinstitucional de Enfermería de la SS. (2005). Comisión Permanente de Enfermería. Disponible en: http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/perfiles_enfermeria.pdf
- Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología. (2021). Programa Nacional de Posgrados de Calidad. (Versión 8). Ciudad de México, México. Disponible en: <https://conahcyt.mx/wp-content/uploads/convocatorias/PNPC/2021/TerminosReferenciaRenovacion2021.pdf>
- Coordinación General de Estudios de Posgrado. (2018). Reglamento General de Estudios de Posgrado. Ciudad Universitaria, México: Universidad Nacional Autónoma de México. Disponible en: <https://www.fmposgrado.unam.mx/wp-content/uploads/rgep2018.pdf>
- Cruz, F. y Quiñones, A. (2012). Importancia de la evaluación y autoevaluación en el rendimiento académico. *Zona Próxima* (16), 96-104. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/853/85323935009.pdf>

- Cuevas, L., Rocha, V., Casco, R. y Martínez, M. (2011). Punto de encuentro entre constructivismo y competencia. AAPAUNAM Academia, Ciencia y Cultura, págs. 5-8. Disponible en: <https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-tecnologica-de-bahia-de-banderas/psicologia/constructivismo-y-competencias/5606026>
- Delgado, V., Fornasari, M., Romera, L. y Rosales, C. (2017). El oficio de preceptor: Algunos sentidos en la tarea de acompañamiento. (M. d. Educación, Ed.) Cordoba: SPIyCE. Disponible en: <https://www.igualdadycalidadcba.gov.ar/SIPEC-CBA/publicaciones/2017/Preceptores/OficioPreceptorF2.pdf>
- Díaz, A. (2006). El enfoque de competencias en la educación. ¿Una alternativa o un disfraz de cambio? Perfiles Educativos, XXVIII (111), 7-36. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=13211102>
- Dirección General de Calidad y Educación en Salud-CIFRHS. (2019). Guía de los criterios esenciales para evaluar planes y programas de estudio aplicable a Maestría y Especialidad en Procesos de Atención Clínica (No aplica para especialidades en Medicina y Estomatología) Acuerdo COEVA 001/LXXII/2019. México: Secretaria de Salud. Disponible en: http://www.cifrhs.salud.gob.mx/site1/planes-programas/criterios_esenciales.html
- Domínguez, M. (2012). Percepción de los estudiantes de la especialización en enfermería sobre tutoría clínica en áreas críticas [Tesis de Maestría]. Distrito Federal: Universidad Nacional Autónoma de México.

Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. (2022). Programa Único de Especialización en Enfermería. Obtenido de Programa Único de Especialización en Enfermería: <http://www.eneo.unam.mx/portalENEO2020/posgrado/especialidades/>

Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. (2019). Normas operativas del Plan único de Especialización en Enfermería en adecuación al Reglamento General de Estudios de Posgrado de la UNAM, 2018. Ciudad de México: Comité Académico del PUEE. Obtenido de Programa Único de Especialización en Enfermería: <http://www.eneo.unam.mx/portalENEO2020/posgrado/especialidades/especialidades2020/nuevoingresoacademicos270720.pdf>

Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. (2019). Plan de Desarrollo Institucional 2019-2023. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México. Disponible en: <https://web.eneo.unam.mx/index.php/planeacionyevaluacion/pdi-unam/>

Facultad de Enfermería y Obstetricia. (2023). Programa Único de Especialización en Enfermería. Obtenido de Perfil de egreso: <http://www.eneo.unam.mx/portalENEO2020/posgrado/especialidades/>

Ferreira, F., Dantas, F., y Valente, G. (2018). Nurses' knowledge and competencies for preceptorship in the basic health unit. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018, 71(suppl 4), 1564-71. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0533>

Flores, F., y Jiménez, L. (2019). Modelo de evaluación de competencias docentes en el área de salud. En L. Hamui, A. Ortiz, F. Gatica, & U. N. México (Ed.), *Evaluación de las competencias docentes en las ciencias de la salud* (1a edición ed., págs. 17-27). Ciudad de México: El Manual Moderno.

Freire, P. (2001). La educación como práctica de la libertad (segunda edición ed.). México: Siglo XXI.

García, J. (2011). Modelo educativo basado en competencias: importancia y necesidad 1-24. Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación", 11(3), 11-24. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44722178014>

García, M., Hernández-Iglesias, S., Crespo, A., Pérez, A., González, y Beneit, JV. (2019). Fiabilidad de una escala para la evaluación de competencias enfermeras: estudio de concordancia. Educ Med, 20(4), 221-230. doi: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.12.002>

Gobierno de México. (2023). Data México. Enfermeras Especialistas. Disponible en: <https://datamexico.org/es/profile/occupation/enfermeras-especialistas>

Gómez, M. (2013). Evaluación de competencias en el Espacio Europeo de Educación Superior: un instrumento para el Grado en Enfermería [Tesis de Doctorado]. Madrid, España: Universidad Complutense de Madrid. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/21343/>

González, G. (2022). Mentoría clínica para atención especializada. Paradigmas de formación y desafíos emergentes de la evaluación. Arch Nurs Pract Care, 8(1), 010-016. doi: [10.17352/2581-4265.000060](https://doi.org/10.17352/2581-4265.000060)

González, G. (2020). Significados de los tutores relativos a la tutoría en el Programa Único de Especialización en Enfermería de la UNAM. Rev. Salud y Bienestar Social, 4(1), 24-37. Disponible en: <https://www.revista.enfermeria.uady.mx/ojs/index.php/Salud/article/view/84>

González, J., Wagenaar, R., Beneitone, P. (2004). Tuning-América Latina: un proyecto de las universidades. Revista Iberoamericana de Educación, (35). Disponible en: <https://rieoei.org/historico/documentos/rie35a08.htm#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20implica%20Tuning%2DAm%C3%A9rica%20Latina,la%20efectividad%20y%20la%20transparencia>.

Hernández M., AR, y Rodríguez Cortés, K. (2008). La organización para la cooperación y el desarrollo económico, OCDE, y la definición de competencias en educación superior: el caso de México. Educere, 12 (43),751-758. ISSN: 1316-4910. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35614570011>

Hidalgo-Rivera, J., Cárdenas-Jiménez, M., Rodríguez-Jiménez, S. (2013). El tutor clínico: Una mirada de los estudiantes de Licenciatura de Enfermería y Obstetricia. Enfermería universitaria, 10(3), 92-97. Disponible en: <https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/203>

Hong, K, y Yoon, H. (2021). Effect of Nurses' Preceptorship Experience in Educating New Graduate Nurses and Preceptor Training Courses on Clinical Teaching Behavior. Int. J. Environ. Res. Public Health, 18(3), 975. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph18030975>

Hoover, J., Koon, A., Rosser, E. y Rao, K. (2020). Mentoring the working nurse: a scoping review. Human Resources for Health, 18(1), 52. doi: [10.1186/s12960-020-00491-x](https://doi.org/10.1186/s12960-020-00491-x)

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2022). Estadísticas a propósito del día internacional de la Enfermería [Comunicado de prensa]. Disponible en:

https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_ENFERMERA_22.pdf

Instituto Nacional de Salud Pública. (2017). Brechas en la disponibilidad de médicos y enfermeras especialistas en el sistema nacional de salud. Ciudad de México: INSP. Disponible en: http://www.cifrhs.salud.gob.mx/site1/residencias/brechas_medico_enf_esp.pdf

Jarnulf, T., Skytt, B., Mårtensson, G. y Engström, M. (2019). District nurses experiences of precepting district nurse students at the postgraduate level. *Nurse Education in Practice*, 37, 75-80. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.05.004>

Jeong, H., Ju, D., Choi, M. y Kim, S. (2021). Development and Evaluation of a Preceptor Education Program Based on the One-Minute Preceptor Model: Participatory Action Research. *International journal of environmental research and public health*, 18(21), 11376. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph182111376>

Klein, C., Pierce, L., Keuren-Parent, K. y Cooling, M. (2020). Development of an advanced practice preceptor evaluation tool. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*. doi: 10.1097, 33, 983–990. doi:[10.1097/JXX.0000000000000501](https://doi.org/10.1097/JXX.0000000000000501)

Lázaro. (2002). Procedimientos técnicas del diagnóstico en evaluación. *Tendencias Pedagógicas*, 7, 97-116. Disponible en: <https://revistas.uam.es/tendenciaspedagogicas/article/view/1819/1927>

Ley General de Salud [L.G.S.], Reforma, Diario Oficial de la Federación [D.O.F.], Artículo 100, 03 de enero 2024, (México).

- Liantanty F, A. A., Diarfah, A., Andryani, Z., Alza, N., Taherong, F., Ahmad, M., & Budi, P. (2021). The effect of stage IV childbirth care module through the preceptorship method. *Gaceta sanitaria*, 35(Suppl 2), S567–S570. doi: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.10.102>
- Mata-Valderrama, G., Romero-Quechol, G., Martínez-Olivares, M., Galarza-Palacios, E. y Rosales-Torres M. (2017). Habilidades socioafectivas en tutores clínicos de enfermería de un hospital de tercer nivel de atención. *Rev Enferm IMSS*, 25(1), 57-64. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2017/eim171h.pdf>
- McQueen, K., Poole, K., Raynak, A. y McQueen, A. (2018). Preceptorship in a Nurse Practitioner Program: The Student Perspective. *Nurse educator*, 43(6), 3012-306. doi: <https://doi.org/10.1097/NNE.0000000000000498>
- Miyazato, H., Araújo, P. y Rossit, R. (2021). Competências necessárias para atuar como preceptor: percepção de enfermeiros hospitalares. *Enferm Foco*, 12(5), 991-7. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n5.4655>
- Mulder, M., Weigel, T., & Collings, K. (2008). El concepto de competencia en el desarrollo de la educación y formación profesional en algunos Estados miembros de la UE: un análisis crítico. *Revista de Currículum y Formación de Profesorado*, 12(3), 1-25. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56712875007>
- Natan, M., Qeadana, H. y Egbariaa, W. (2014). The commitment of Israeli nursing preceptors to the role of preceptor. *Nurse Educ. Today*, 34(12), 1425-1429. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2014.04.011>
- National Library of Medicine (2021). Medical Subject Headings 2022. Disponible en: <http://id.nlm.nih.gov/mesh/D011231>

National Library of Medicine. (2015). MeSH Descriptor Data 2022. Disponible en:
<http://id.nlm.nih.gov/mesh/D008611>

National Library of Medicine. (2017). MeSH Descriptor Data. Disponible en:
<http://id.nlm.nih.gov/mesh/D000071252>

Niedzwiecki, D. (2010). Preceptores. De la reproducción normativa a la construcción artesanal de vínculos. Propuesta Educativa, 34, 127-129. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40>

Nurse and Midwifery Council. (2022). Principles of preceptorship. Disponible en:
<https://www.nmc.org.uk/standards/guidance/preceptorship/>

Oikarainen, A., Mikkonen, K., Juskauskienė, E., Kääriäinen, M., Kaarlela, V., Vizcaya-Moreno, M. y Riklikienė, O. (2021). DIRECTRICES para el desarrollo de competencias de tutoría de enfermeras mentoras clínicas. Maribor, Eslovenia 2021: Universidad de Maribor. Disponible en: <http://www.qualment.eu/publications/>

Oliveira, P. (2016). Competencias para la preceptoría de educación superior en enfermería. [Tesis de Maestría]. Sao Pablo: Pontificia Universidad Católica de Sao Pablo. Disponible en:
<https://tede2.pucsp.br/handle/handle/18840#>

Organización Mundial de la Salud. (2020). Situación de enfermería en el Mundo 2020. Organización Mundial de la Salud. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/documentos/situacion-enfermeria-mundo-2020-resumen-orientacion>

- Organización Panamericana de la Salud. (2017). Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. (pág. CSP29/10). Washington, D.C.: Organización Mundial de la Salud. Oficina Regional para las Américas. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34964>
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). OPS. Obtenido de La OPS/OMS destaca la necesidad de formar más personal de enfermería en América Latina y el Caribe. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10947:2015-pahowho-highlights-need-train-more-nursing-personnel&Itemid=1926&lang=es
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. (2019). Panorama de Salud: Indicadores de la OCDE. París: Publicaciones OCDE.
- Ostiguín, R. y Aljama, E. (2008). Enseñanza clínica en el laboratorio: un acercamiento desde el discurso docente. *Enfermería Universitaria*, 5(3), 22-30. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741826004.pdf>
- Paczek, R. y Alexandre, E. (2019). Preceptory in nursing in a public health service. *J Nurs UFPE*, 13(e242697). doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.242697>
- Palma, P., Williams, C. y Santelices, L. (2020). Las percepciones del tutor clínico sobre su desempeño docente: un estudio reflexivo. *Revista médica de Chile*, 148(4), 535-541. doi: <https://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872020000400535>
- Panzavecchia, L. y Pearce, R. (2014). Are preceptors adequately prepared for their role in supporting newly qualified staff?. *Nurse Educ. Today*, 34(7), 1119-1124. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.03.001>

- Perrenoud, P. (2004). Diez nuevas competencias para enseñar (5° edición ed.). Barcelona, España: Ed. Graó.
- Perrenoud, P. (2008). La evaluación de los alumnos. De la producción de la excelencia a la regulación de los aprendizajes. Entre dos lógicas (1 ed.). Buenos Aires: Colihue.
- Physician Assistant Education Association. (2011). Preceptor Orientation Handbook: Tips, Tools, and Guidance for Physician Assistant Preceptors. Washington DC: Physician Assistant Education Association.
- Piña, I. y García, M. (2007). Curso de inducción Plan de Especializaciones en Enfermería. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Pitts, C., Padden, D., Knestrick, J. y Bigley, M. (2019). A checklist for faculty and preceptor to enhance the nurse practitioner student clinical experience. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 31(10), 591-597. doi: <https://doi.org/10.1097/JXX.0000000000000310>
- Pohjamies, N., Haapa, T., Kääriäinen, M. y Mikkonen, K. (2022). Nurse preceptors' orientation competence and associated factors—A cross-sectional study. *Journal of Advanced Nursing*. *J Adv. Enfer*, 78, 4123-4134. doi: <https://doi.org/10.1111/jan.15388>
- Pramila Savukoski, S., Juntunen, J., Tuomikoski, A., Kääriäinen, M., Tomietto, M., Kaučič, B. y Mikkonen, K. (2020). Mentors' self-assessed competence in mentoring nursing students in clinical practice: A systematic review of quantitative studies. *Journal of Clinical Nursing*, 29(5-6), 684-705. doi: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.15127>

- Reinoso-González, E., Parra-Ponce, P. y Pérez-Villalobos, C. (2019). Competencias pedagógicas del tutor clínico: ¿qué tan competentes se perciben los tutores de cinesiología?. FEM, 22(6), 263-267. doi: <https://dx.doi.org/10.33588/fem.226.1023>
- Roberts, M., Wheeler, K., Tyler, D. y Padden, D. (2017). Precepting nurse practitioner students. Journal of the American Association of Nurse Practitioners, 29 (8), 484-491, 484-491. doi: [10.1002/2327-6924.12482](https://doi.org/10.1002/2327-6924.12482)
- Rodrigues, C. y Witt, R. (2022). Mobilização e estruturação de competências para a preceptoria na residência multiprofissional em saúde. Trabalho, Educação e Saúde, 20. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs295>
- Rodríguez-Cabello, J., Ortiz-López, N., Olea-Gangas, C., Cortés-Chau, F. y Jerez, O. (2020). Los atributos de un tutor clínico de excelencia: una revisión sistemática. Rev Med Chile, 148, 1339-1349. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872020000901339&script=sci_arttext
- Rojas, J. y Rivera, L. (2022). Concept Analysis of Interpersonal Skills in Nursing. Aquichan, 22(1), e2213. doi: <https://doi.org/10.5294/aqui.2022.22.1.3>
- Rueda, M. (2009). La evaluación del desempeño docente: consideraciones desde el enfoque por competencias. Revista Electrónica de Investigación Educativa, 11(2). Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=15512151004>
- Sánchez, D. (2002). Percepción del tutor clínico sobre el sistema de enseñanza tutorial del plan único de especialización en enfermería generación 2001-2002 [Tesis Licenciatura]. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México.

- Sanjuán, A. y Martínez, J. (2018). Tutorización clínica en enfermería. *Rev ROL Enferm*, 47(7-8), 522-527. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/89352/1/2018_Sanjuan_Martinez_RevROLEnferm.pdf
- Secretaría de Gobernación. (1984). Ley General de Salud. Obtenido de Ley General de Salud.
- Seoane, A. y García, F. (2007). Los orígenes del tutor: fundamentos filosóficos y epistemológicos de la monitorización para su aplicación a contextos de E-Learning. *Teoría de la Educación. Educación y Cultura en la Sociedad de la Información*, 8(2), 9-30. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=201017334002>
- Smith, S. (2012). Nurse competence: A concept analysis. *Int J Nurs Knowl*, 23(3), 172-82. doi:[10.1111/j.2047-3095.2012.01225.x](https://doi.org/10.1111/j.2047-3095.2012.01225.x)
- Soto, C., Avilés, L., Lucchini, C. y Soto, P. (2017). In-depth Knowledge of the Role of the Clinical Mentor. *Investigacion y educacion en enfermeria*, 35(3), 356–363. doi: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v35n3a12>
- Stalmeijer, R., Dolmans, D., Wolfhagen, I., Muijtjens, A. y Scherpbier, A. (2010). The Maastricht Clinical Teaching Questionnaire (MCTQ) as a Valid and Reliable Instrument for the Evaluation of Clinical Teachers. *Academic medicine*, 85(11), 1732-1738. doi:[10.1097/ACM.0b013e3181f554d6](https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3181f554d6)
- Staples, E. y Sangster-Gormley, E. (2018). Supporting nurse practitioner education: Preceptorship recruitment and retention. *International Journal of Nursing Sciences*, 5(2), 115-120. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.03.005>

- Tapia-Pancardo, D.C. y González-Juárez, G. (2023). Transversal Competences and Clinic Tutorship: Appreciation by Graduated Nursing Specialists. *Open Journal of Nursing*, 13, 709- 717. doi: <https://doi.org/10.4236/ojn.2023.1311047>
- Tobón, S., Rial, A., García, J., y Carretero, M. (2006). *Competencias, calidad y educación superior (1a edición ed.)*. Bogotá, Colombia: Alma Mater Magisterio.
- Todd, B., Brom, H., Blunt, E., Dillon, P., Doherty, C., Drayton-Brooks, S. y Aiken, L. (2019). Precepting nurse practitioner students in the graduate nurse education demonstration. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 31(11), 648-656. doi:[10.1097/jxx.0000000000000301](https://doi.org/10.1097/jxx.0000000000000301)
- Torres-Barrera, S. y Zambrano-Lizárraga, E. (2010). Breve historia de la educación en enfermería en México. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 18(2), 105-110. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2010/eim102h.pdf>
- Tristán-López, A. (2008). Modificación al Modelo de Lawshe para el dictamen cuantitativo de la validez de contenido de un instrumento objetivo. *Avances en Medición*. 2008; 6: 37-48.
- Tuning project. (2007). *Reflexiones y perspectivas de la Educación Superior en América Latina*. España: Publicaciones de la Universidad de Deusto. Obtenido de 2011-2013 Innovación Educativa y Social: Disponible en: http://tuning.unideusto.org/tuningal/index.php?option=com_docman&Itemid=191&task=view_category&catid=22&order=dmdate_published&ascdesc=DESC
- Tuomikoski, A., Ruotsalainen, H., Mikkonen, K., Miettunen, J. y Kääriäinen, M. (2018). The competence of nurse mentors in mentoring students in clinical practice - A cross-sectional study. *Nurse Educ. Today*, 71, 78-83. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.09.008>

Universidad Nacional Autónoma de México. (2020). Dirección General de Orientación y Atención Educativa. Obtenido de Tipos de posgrado:

<https://www.orienta.unam.mx/UNAMORIENTA/pages/tipos-posgrado.html>

Zimmerman, B. y Moylan, A. (2009). Self-regulation: Where metacognition and motivation intersect. En D. Hacker, J. Dunlosky, & A. Graesser, Handbook of metacognition in education (págs. 300-316). Nueva York: Routledge.

VII. Anexos

Anexo 1. Oficio invitación al Piloteo del EACTTCEE



Universidad Nacional Autónoma de México

Programa de Maestría y Doctorado
en Enfermería

29 de septiembre 2022

Asunto: Solicitud de piloteo en tutores(as) clínicos(as) de la Especialidad

A QUIEN CORRESPONDA

Por medio del presente quisiéramos pedir de su apoyo para llevar a cabo el piloteo del instrumento: *Escala de Autoevaluación de Competencias Transversales de Tutores Clínicos de Especialidad en Enfermería (EACTTCEE)*, el cual se enmarca en el proyecto de investigación número 139 de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO) de la UNAM que lleva por título: *Competencias de las y los tutores del PUEE: una intervención psicoeducativa para fortalecer la tutoría clínica*, que a su vez corresponde a un subproyecto de tesis de maestría que lleva por título: *Autoevaluación diagnóstica de competencias para la tutoría clínica en las y los tutores clínicos de sedes metrópoli y foráneas del PUEE-UNAM*, en este sentido, es para nosotros muy importante su apoyo para esta actividad. El cual consistiría en proporcionarnos el contacto con las y los tutores clínicos para que respondan el *CACEE*. El cuestionario tiene el objetivo de evaluar el nivel de las competencias transversales de las y los tutores clínicos del Programa Único de Especialización en Enfermería (PUEE), el objetivo del piloteo será examinar el funcionamiento general del instrumento e identificar la factibilidad de aplicación.

Sin otro particular por el momento, esperamos contar con su apoyo y el de su equipo docente para esta importante y significativa actividad que de antemano reconocemos podrá contribuir a todos los posgrados de Especialización en Enfermería, agradecemos su atención.

A t e n t a m e n t e

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'LEO. Rodrigo Montero Díaz'.

LEO. Rodrigo Montero Díaz
Estudiante del Programa de Maestría y Doctorado en Enfermería

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Dra. Graciela González Juárez'.

Dra. Graciela González Juárez
Secretaría Académica del Programa Único de Especialización en Enfermería
Responsable del proyecto de investigación número 139 de la ENEO-UNAM

Anexo 2. Consentimiento informado



Universidad Nacional Autónoma de México
Programa de Maestría y Doctorado
en Enfermería

Consentimiento informado

A través del presente consentimiento informado, se le invita a participar como informante en la investigación titulada: **Diagnóstico de Competencia Transversal Autoevaluada de las y los Tutores Clínicos de un Programa de Especializaciones en Enfermería.**

Para describirle brevemente el proyecto le informamos que tiene como objetivo: **Analizar el nivel de competencia transversal autoevaluada de las y los tutores clínicos de un Programa de Especializaciones en Enfermería.** Por otra parte, esta investigación se desprende del Proyecto 139 de la Facultad de Enfermería y Obstetricia (FENO) de la UNAM, que lleva por título: **“Competencias de las tutoras y tutores clínicos del Programa Único de Especializaciones en Enfermería: fase diagnóstica”**, estudio aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la FENO (229/Acta N° 163), mismo que se encuentra financiado por el Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT) con número de registro “IT200923”.

Usted ha sido invitado(a) a participar como informante por su valioso papel como tutor(a) clínico(a) de Especialidad en Enfermería, considerando que usted:

- Cuenta con más de un año ejerciendo como Tutor(a) Clínico(a) en un programa de Especialidad en Enfermería, y;
- En este momento está contratado y lleva a cabo actividades de tutoría clínica en un programa de Especialidad en Enfermería.

Su participación consistirá en responder algunos datos personales y responder una Escala Likert que lleva por título: Escala de Autoevaluación de Competencias Transversales de las y los Tutores Clínicos de Especialización en Enfermería (EACTTCEE) compuesta por 38 ítems.

Su participación no implica ningún tipo de riesgo, se aclara que de su participación no obtendrá ningún tipo de compensación económica o de otra naturaleza y de ninguna manera tendrá algún tipo de costo. Se hace hincapié que su participación es voluntaria, anónima y confidencial, y que usted podrá retirarse del estudio en el momento que lo decida, sin ningún tipo de afectación.

Todos los datos personales que usted conteste serán totalmente confidenciales y sólo serán utilizados los resultados numéricos con fines de difusión académica e investigación.

En este sentido y habiendo leído lo anterior yo _____

con fecha _____ acepto participar en la presente investigación, firmo de conformidad _____.

Anexo 3. Instrumento



Universidad Nacional Autónoma de México Programa de Maestría y Doctorado en Enfermería

Escala de Autoevaluación de las Competencias Transversales de las y los Tutores Clínicos de Especialidad en Enfermería (EACTTCEE) ©

Propósito de su participación:

Usted ha sido elegido(a) para contestar la siguiente escala por su valioso papel como Tutor(a) Clínico(a) en el Programa Único de Especialización en Enfermería (PUEE) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), la presente actividad se enmarca en el Proyecto de Investigación 139 de la Facultad de enfermería y Obstetricia (FENO) que lleva por título: **Competencias de las tutoras y tutores clínicos del Programa Único de Especializaciones en Enfermería: fase diagnóstica**, con registro **IT200923** en el Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT). Que a su vez integra en una de sus partes el Proyecto de Tesis de Maestría que lleva por título: **Diagnóstico de Competencia Transversal Autoevaluada de las y los Tutores Clínicos de un Programa de Especialidad en Enfermería**, mismo que nos reúne en este momento.

Es para nosotros muy importante que lea y responda atenta y detenidamente las dos secciones de este instrumento que le tomará aproximadamente 25 minutos.

Aviso de privacidad:

Todos los datos que usted conteste en el presente serán totalmente confidenciales y no se usaran para ninguna otra cuestión más allá de los objetivos del estudio, asimismo se mantendrá su anonimato al momento de presentar los resultados. Este cuestionario no tiene la intención de cuestionar su práctica docente, mucho menos afectara su rol dentro de la institución educativa.

Queda prohibido copiar, reproducir, distribuir, publicar, transmitir, difundir o, en cualquier modo, explotar cualquier parte de esta Escala sin autorización de los autores.

El instrumento contiene dos apartados: En el primero se solicitan datos generales, como: sexo, sede de trabajo, programa en el que labora actualmente y algunos datos específicos sobre su trayectoria como tutor(a) clínico(a), el segundo, es una serie de reactivos que evalúan cinco competencias: de la profesión, de habilidades interpersonales, para promover el pensamiento crítico, para promover el trabajo en equipo y de la docencia clínica, divididas en tres dimensiones: disciplinar, genérica y didáctica. Para contestar los reactivos tendrá los siguientes niveles: 1. Casi no lo realizo, 2. Lo realizo algunas ocasiones, 3. Lo realizo constantemente, debiendo seleccionar la opción con la que se encuentre mayormente identificado(a).

I. Datos generales

En este apartado, por favor ingrese lo que se le solicita.

1. Sexo:

- a) Hombre
- b) Mujer
- c) Otro

2. Formación académica:

- a) Postécnico
- b) Licenciatura
- c) Especialidad
- d) Maestría
- e) Doctorado

3. Sede de trabajo en el PUEE:

- a) Metrópoli
- b) Foránea

4. Campo de conocimiento al que pertenece actualmente:

- a) Cardiovascular
- b) Del anciano
- c) Cultura física y el deporte
- d) Salud pública
- e) Perinatal
- f) Rehabilitación
- g) Salud mental
- h) Nefrológica

- i) Infantil
- j) Atención en el hogar
- k) Oncológica
- l) Perioperatoria
- m) Adulto en estado crítico
- n) Neurológica
- o) Neonato
- p) Ortopédica

5. ¿Cuántos años de experiencia tiene como tutor(a) clínico(a)?

6. ¿Qué rol cumple en la actividad académica Atención de Enfermería?

- a) Tutor(a) clínico(a)
- b) Coordinador(a) de campo clínico y tutor(a) clínico(a)

7. ¿Qué actividades de actualización docente ha realizado en los últimos dos años? (puede seleccionar más de una)

- a) Curso
- b) Diplomado
- c) Certificación
- d) Otro
- d) Ninguna

8. ¿Cuántas horas de tutoría clínica dedica a la semana?

II. Escala de Autoevaluación de las Competencias Transversales de las y los Tutores Clínicos de Especialización en Enfermería (EACTTCEE)

1. Dimensión Comunicación interpersonal			
1. Capacidades para gestionar la práctica clínica y/o comunitaria			
Pensando en sus actividades como tutor(a) clínico(a) ¿Qué tanto realiza las siguientes actividades con sus tutoradas y tutorados?	Casi nunca lo realizo	Lo realizo algunas ocasiones	Lo realizo constantemente
1. Distribuyo el liderazgo en los equipos de trabajo para el logro de metas.			
2. Doy indicaciones claras sobre la práctica clínica y/o comunitaria.			
3. Gestiono la resolución de conflictos interpersonales en el equipo de trabajo.			
4. Comunico actividades académicas para la superación profesional.			
5. Reflexiono sobre aspectos éticos de la práctica clínica y/o comunitaria.			
6. Impulso el logro de sus metas profesionales.			
2. Capacidad interpersonal para dirigir el aprendizaje			
Pensando en sus actividades como tutor(a) clínico(a) ¿Qué tanto realiza las siguientes actividades con sus tutoradas y tutorados?	Casi nunca lo realizo	Lo realizo algunas ocasiones	Lo realizo constantemente
7. Identifico si tienen dificultades emocionales.			
8. Escucho activamente las dudas que puedan surgir durante la práctica clínica y/o comunitaria.			
9. Actúo con empatía durante su formación			
10. Muestro apertura a la comunicación cuando tienen dudas e inquietudes respecto a su formación.			
11. Muestro tolerancia a los problemas que puedan existir en el acompañamiento que brindo.			
12. Dejo claras las expectativas de la tutoría clínica.			
3. Capacidad para promover la colaboración.			
Pensando en su rol como tutor(a) clínico(a) ¿Qué tanto realiza las siguientes actividades con sus tutoradas y tutorados?	Casi nunca lo realizo	Lo realizo algunas ocasiones	Lo realizo constantemente
13. Promuevo experiencias interprofesionales para su formación.			
14. Motivo a que trabajen de manera interdisciplinaria para optimizar los resultados de salud y de cuidado en la persona, familia y/o comunidad.			
15. Propongo el trabajo colaborativo como estrategia fundamental para la resolución de problemas.			
16. Dispongo el trabajo colaborativo con otros profesionales.			
17. Promuevo experiencias colaborativas para reflexionar los casos clínicos y/o comunitarios.			

2. Dimensión Acompañamiento			
4. Capacidad para dirigir y llevar a cabo la práctica clínica			
Pensando en sus actividades como tutor(a) clínico(a) ¿Qué tanto realiza las siguientes actividades con sus tutoradas y tutorados?	Casi nunca lo realizo	Lo realizo algunas ocasiones	Lo realizo constantemente
18. Motivo que se involucren con el contexto del hospital, la comunidad y las políticas públicas.			
19. Intervengo con datos en mi área de conocimiento para nutrir su práctica.			
20. Promuevo aspectos relativos a la calidad y la seguridad asistencial de los profesionales en salud.			
21. Promuevo la reflexión sobre las implicaciones éticas del cuidado a la persona, la familia y la comunidad.			
22. Superviso que sus prácticas estén basadas en evidencia confiable.			
5. Capacidad para diseñar escenarios de aprendizaje del cuidado especializado			
Pensando en sus actividades como tutor(a) clínico(a) ¿Qué tanto realiza las siguientes actividades con sus tutoradas y tutorados?	Casi nunca lo realizo	Lo realizo algunas ocasiones	Lo realizo constantemente
23. Indico como realizar un cuidado avanzado de forma directa sobre la persona, familia y/o comunidad dando continuidad a las intervenciones.			
24. Contribuyo a que desarrollen habilidades para la enseñanza del cuidado especializado a personas, familias y/o comunidades.			
25. Modelo el manejo de procedimientos avanzados y tecnologías para el cuidado a personas, familias y/o comunidades.			
26. Aplico estudios de caso como eje para la formación científica y clínica.			
6. Capacidad ética y deontológica			
Pensando en su rol como tutor(a) clínico(a) ¿Qué tanto realiza las siguientes actividades con sus tutoradas y tutorados?	Casi nunca lo realizo	Lo realizo algunas ocasiones	Lo realizo constantemente
27. Enfatizo la importancia de la perspectiva integral para el cuidado de personas, familias y/o comunidades.			
28. Me conduzco profesionalmente bajo los principios bioéticos que rigen a la profesión.			
29. Fomento los principios deontológicos de la práctica profesional en enfermería.			

3. Dimensión Docencia clínica			
7. Capacidad para guiar la tutoría con experiencias centradas en los(as) tutorados(as)			
Pensando en sus actividades como tutor(a) clínico(a) ¿Qué tanto realiza las siguientes actividades con sus tutoradas y tutorados?	Casi nunca lo realizo	Lo realizo algunas ocasiones	Lo realizo constantemente
30. Considero todas las evidencias de aprendizaje de mis tutorados para llevar a cabo una evaluación justa.			
31. Práctico la tutoría clínica bajo los principios educativos que ponen a mis tutorados(as) en el centro del proceso de aprendizaje.			
32. Asigno actividades prácticas que impliquen un reto para promover el aprendizaje.			
33. Establezco las actividades de la práctica de acuerdo con el objetivo de la actividad académica.			
34. Doy tiempo a que mis tutorados(as) para que aprendan de acuerdo con su estilo de aprendizaje y nivel de experiencia clínica y/o comunitaria.			
35. Promuevo la autonomía para que lleven a cabo procesos de enseñanza y aprendizaje.			
8. Capacidad para evaluar el aprendizaje en el entorno práctico.			
Pensando en sus actividades como tutor(a) clínico(a) ¿Qué tanto realiza las siguientes actividades con sus tutoradas y tutorados?	Casi nunca lo realizo	Lo realizo algunas ocasiones	Lo realizo constantemente
36. Aclaro las expectativas durante el proceso de tutoría.			
37. Elaboro, junto con mis tutorados(as), el plan de actividades académicas que seguiremos.			
38. Al evaluar su práctica llevo a cabo un ejercicio de retroalimentación que contribuye a la mejora de los aprendizajes.			

Anexo 4.

Validez de contenido del EACTTCEE

La validez de contenido se llevó a cabo en el mes de junio del año 2022, por medio de juicio de expertas, con la Escala conformada por 71 ítems, divididos en tres dimensiones y cinco competencias nucleares.

Para ello utilizó el método modificado de CVR (Content Validity Ratio), sus siglas en español RVC (Razón de Validez de Contenido), propuesto por Tristan-López (2008), que consiste simplemente en la proporción de acuerdos en la categoría “esencial”, que plantea:

$$RVC' = \frac{n_e}{N}$$

n_e = número de panelistas que tienen acuerdo en la categoría “esencial”

N = número total de panelistas

Planteamiento que justifica el menor uso de jueces considerando que el valor teórico de referencia para RVC es: $0.5823 N$, valor que se obtiene a partir del jueceo de 3 personas, en este caso 3 enfermeras expertas en tutoría clínica en programas de especialidad.

La razón de validez de contenido, es decir, las características para ponderar cada uno de los ítems, considero cuatro razones de validez: relevancia, claridad, congruencia y suficiencia con la siguiente escala: 1=nula, 2=baja, 3=regular y 4=alta. Para ello se indicó lo que se entendía por cada razón de validez de contenido, Asimismo, se les dejó un apartado de observaciones para cada reactivo:

- Relevancia: el reactivo dará información importante para el atributo a evaluar.
- Claridad: el reactivo está correctamente redactado.
- Congruencia: el reactivo coincide con la competencia y dimensión.
- Suficiencia: el número de reactivos para cada atributo son los requeridos para evaluar la categoría.

Asimismo, se consideró un apartado de observaciones, por parte de los jueces, en cada uno de los reactivos para aumentar el nivel de análisis en cada uno de estos, con esta estrategia no sólo se eliminaron cuantitativamente algunos reactivos, sino que también se modificaron o se dividieron.

A continuación, en la Tabla X se presenta la distribución de frecuencias de las respuestas de los jueces expertos en cada reactivo y su Razón de Validez de Contenido, con su respectivo dictamen de inclusión o eliminación posterior al análisis. Al finalizar la validación de contenido la con el método RVC se eliminaron 23 reactivos, por lo tanto, quedo un total de 48 reactivos para la siguiente etapa (validación de constructo).

Tabla 14. Distribución de frecuencias del jueceo de expertas

Razón de validez de contenido (CVR)					
$CVR' = \frac{n_e}{N}$					
n_e = número de panelistas que tienen acuerdo en la categoría “esencial”					
N = número total de panelistas					
Dimensión Comunicación Interpersonal	<i>Corresponde al conjunto de características, actitudes y conocimientos transversales que se requieren en cualquier área profesional y que son transferibles a otros campos.</i>				
Competencias interpersonales					
	Relevancia	Claridad	Congruencia	Suficiencia	Consideración
Conozco mis fortalezas y limitaciones personales para la tutoría clínica.	3/3=1	2/3=.66	3/3=1	3/3=1	Eliminado
Soy paciente, tolerante y respetuoso en el acompañamiento que brindo a mis tutorados.	3/3=1	2/3=.66	3/3=1	2/3=.66	Eliminado
Soy honesto en el acompañamiento que brindo a mis tutorados.	2/3=.66	2/3=.66	3/3=1	2/3=.66	Modificado
Soy empático en el acompañamiento que brindo a mis tutorados.	3/3=1	3/3=1	3/3=1	3/3=1	Modificado

Me muestro accesible durante el acompañamiento de mis tutorados.	2/3=.66	2/3=.66	3/3=1	2/3=.66	Modificado
Me aseguro de escuchar atentamente lo que mis tutorados me dicen.	3/3=1	3/3=1	3/3=1	3/3=1	Modificado
Identifico mis emociones en la interacción con mis tutorados.	3/3=1	3/3=1	3/3=1	3/3=1	Eliminado
Manejo mis emociones en la interacción con mis tutorados.	3/3=1	3/3=1	3/3=1	3/3=1	Eliminado
Manejo los cambios que puedan surgir en la práctica.	2/3=.66	2/3=.66	2/3=.66	2/3=.66	Eliminado
Doy poder a mis tutorados para que puedan influir en su práctica.	3/3=1	3/3=1	3/3=1	3/3=1	Eliminado
Motivo a mis tutorados a superarse profesionalmente.	3/3=1	3/3=1	3/3=1	3/3=1	Modificado
Muestro apertura a la comunicación cuando mis tutorados lo requieren.	3/3=1	3/3=1	3/3=1	3/3=1	Modificado
Propicio y fomento espacios de consulta y reservo tiempo para mis tutorados.	3/3=1	3/3=1	3/3=1	3/3=1	Modificado
Expreso ideas de manera clara y comprensible.	3/3=1	3/3=1	3/3=1	3/3=1	Modificado

Competencias para promover el pensamiento crítico en la tutoría clínica					
	Relevancia	Claridad	Congruencia	Suficiencia	Consideración
Incentivo la reflexión de mis tutorados sobre aspectos éticos en la práctica clínica.	3/3=1	3/3=1	3/3=1	3/3=1	Modificado
Promuevo la reflexión de mis tutorados para integrar los conocimientos teóricos en la práctica clínica.	3/3=1	3/3=1	3/3=1	3/3=1	Modificado
Fomento en mis tutorados un pensamiento crítico en la toma de decisiones en la valoración y planificación de los cuidados.	3/3=1	3/3=1	3/3=1	3/3=1	Modificado
Competencias para promover el trabajo en equipo					
	Relevancia	Claridad	Congruencia	Suficiencia	Consideración
Promuevo que mis tutorados trabajen de manera interdisciplinaria para optimizar los resultados de salud y de cuidado.	3/3=1	3/3=1	3/3=1	3/3=1	Modificado
Promuevo que mis tutorados lleven buenas relaciones con otros profesionales de la salud.	3/3=1	3/3=1	3/3=1	3/3=1	Modificado
Fomento que mis tutorados desarrollen un entorno de trabajo saludable.	2/3=.66	2/3=.66	2/3=.66	2/3=.66	Eliminado
Promuevo el desarrollo de habilidades de negociación y resolución de conflictos en mis tutorados.	3/3=1	3/3=1	3/3=1	3/3=1	Modificado

Identifico los estilos de aprendizaje de mis tutorados para proponer equipos de trabajo.	3/3=1	3/3=1	3/3=1	3/3=1	Modificado
Dimensión Acompañamiento	<i>Conocimientos, habilidades y actitudes de la y el tutor para acompañar los saberes y experiencias prácticas del estudiantado. Para ello debe poseer destrezas necesarias para el óptimo desempeño y logro de habilidades procedimentales en sus tutorados.</i>				
Competencias disciplinares					
	Relevancia	Claridad	Congruencia	Suficiencia	Consideración
Enseño a realiza un cuidado directo sobre el paciente y la familia dando continuidad en los cuidados	3/3=1	3/3=1	3/3=1	3/3=1	Modificado
Superviso que la práctica profesional sea basada en la evidencia.	3/3=1	3/3=1	3/3=1	3/3=1	Modificado
Promuevo en mis tutorados una interacción directa con los pacientes, familias y grupos de pacientes para promover la salud o bienestar y mejorar la calidad de vida.	3/3=1	3/3=1	3/3=1	3/3=1	Modificado
Me involucro activamente en la práctica clínica de mis tutorados.	3/3=1	3/3=1	3/3=1	3/3=1	Eliminado
Resuelvo las dudas que mis tutorados tienen en la práctica clínica.	3/3=1	3/3=1	3/3=1	3/3=1	Eliminado
Muestro dominio en el área de conocimiento donde se ubica la práctica.	3/3=1	3/3=1	3/3=1	3/3=1	Eliminado

Muestro interés y preocupación en la resolución de problemas durante la práctica	3/3=1	3/3=1	3/3=1	3/3=1	Modificado
Enaltezco los principios de la práctica profesional en enfermería.					Modificado
Fomento la interacción entre mis tutorados y los profesionales expertos en un área para la resolución de problemas en la práctica clínica y comunitaria	3/3=1	3/3=1	3/3=1	3/3=1	Eliminado
Promuevo que mis tutorados sean referentes sobre el manejo de problema específicos de salud para mejorar el cuidado	3/3=1	3/3=1	3/3=1	3/3=1	Modificado
Fomento que mis tutorados trabajen con otros líderes para identificar situaciones que afecten la práctica del cuidado	3/3=1	3/3=1	3/3=1	3/3=1	Eliminado
Fomento que mis tutorados trabajen con otros líderes para identificar situaciones que proporcionen mayor costo-efectividad en el cuidado	2/3=.66	2/3=.66	2/3=.66	2/3=.66	Eliminado
Desarrollo una perspectiva holística en mis tutorados para el manejo del estado de salud-enfermedad	3/3=1	3/3=1	3/3=1	3/3=1	Modificado
Promuevo el compromiso de mis tutorados en la resolución de problemas del paciente, familia y/u organización	3/3=1	3/3=1	3/3=1	3/3=1	Modificado
Desarrollo en mis tutorados la habilidad para guiar y enseñar en el avance del cuidado de los pacientes, familias y comunidad	2/3=.66	2/3=.66	2/3=.66	2/3=.66	Modificado

Desarrollo en mis tutorados la habilidad para guiar y enseñar en el avance de la propia profesión de enfermería	2/3=.66	2/3=.66	2/3=.66	3/3=1	Modificado
Fomento el trabajo sistemático para resolver preguntas que surgen de la práctica	3/3=1	3/3=1	3/3=1	3/3=1	Modificado
Promuevo en mis tutorados el uso de la evidencia en la práctica clínica y comunitaria para mejorar la calidad del cuidado	3/3=1	3/3=1	3/3=1	2/3=.66	Modificado
Promuevo la participación de mis tutorados en la realización de proyectos de investigación	2/3=.66	2/3=.66	2/3=.66	2/3=.66	Modificado
Promuevo la participación de mis tutorados en congresos y foros de enfermería realizando estudios para su posterior publicación y difusión	2/3=.66	2/3=.66	2/3=.66	3/3=1	Modificado
Desarrollo que mis tutorados identifiquen, articulen y tomen parte activa en asuntos éticos del paciente, de la familia y de los profesionales.	3/3=1	3/3=1	3/3=1	2/3=.66	Modificado
Desarrollo que mis tutorados identifiquen, articulen y tomen parte activa del cuidado en asuntos de la organización, la comunidad o incluso a niveles de la política	2/3=.66	2/3=.66	2/3=.66	3/3=1	Modificado
Promuevo aspectos relativos a la calidad y la seguridad asistencial de los profesionales en salud.	3/3=1	3/3=1	3/3=1	2/3=.66	Modificado

Conozco aspectos relativos a la calidad y la seguridad asistencial de los pacientes.	2/3=.66	2/3=.66	2/3=.66	2/3=.66	Eliminado
Promuevo la reflexión sobre aspectos que competen a la profesión en el ámbito nacional.	2/3=.66	2/3=.66	2/3=.66	2/3=.66	Eliminado
Realizo la tutoría clínica considerando los principios bioéticos involucrados.	3/3=1	3/3=1	3/3=1	3/3=1	Eliminado
Estoy actualizado en los conocimientos de mi especialidad.	3/3=1	3/3=1	3/3=1	3/3=1	Eliminado
Promuevo la educación continua a través de la revisión bibliográfica.	3/3=1	3/3=1	3/3=1	3/3=1	Modificado
Manejo los cambio en las políticas sanitarias y en la organización y doy poder a mis tutorados para influir en ellas.	2/3=.66	2/3=.66	2/3=.66	2/3=.66	Eliminado
Desarrollo una práctica de alta calidad para responder a las demandas de atención especializada de enfermería.	3/3=1	3/3=1	3/3=1	3/3=1	Eliminado

Dimensión Docencia clínica	<i>Se trata de las aptitudes pedagógicas de la y el tutor clínico, la planificación y administración de la tutoría clínica y las diversas estrategias de aprendizaje que implementan en la tutoría clínica para guiar la práctica reflexiva para la formación clínica de las tutoradas y los tutorados en escenarios reales.</i>				
Competencias de la docencia clínica					
	Relevancia	Claridad	Congruencia	Suficiencia	Consideración
Realizo la tutoría clínica basada en principios y teorías de educación.	3/3=1	3/3=1	3/3=1	3/3=1	Modificado
Establezco, junto con los estudiantes, el plan individual de actividades académicas que seguirá.	3/3=1	3/3=1	3/3=1	3/3=1	Modificado
Establezco las actividades de la práctica de acuerdo con el plan de estudios de la especialidad.	3/3=1	3/3=1	3/3=1	3/3=1	Modificado
Soy claro para expresar a los estudiantes los objetivos de la práctica clínica.	3/3=1	3/3=1	3/3=1	3/3=1	Eliminado
Superviso y aprovecho las oportunidades en la práctica para retroalimentar a mis tutorados.	3/3=1	3/3=1	3/3=1	3/3=1	Modificado
Reconozco y valoro los conocimientos teóricos y prácticos de mis estudiantes.	3/3=1	3/3=1	3/3=1	3/3=1	Modificado
Reconozco las expectativas de aprendizaje de cada estudiante.	3/3=1	3/3=1	3/3=1	3/3=1	Modificado
Doy tiempo a los estudiantes para aprender de acuerdo con su estilo de aprendizaje y nivel de experiencia clínica.	3/3=1	3/3=1	3/3=1	3/3=1	Modificado

Promuevo un clima positivo y seguro para el aprendizaje.	3/3=1	3/3=1	3/3=1	3/3=1	Modificado
Distribuyo actividades prácticas a mis tutorados para optimizar su aprendizaje clínico.	3/3=1	3/3=1	3/3=1	3/3=1	Modificado
Reconozco y confío en las fortalezas de mis tutorados.	3/3=1	3/3=1	3/3=1	3/3=1	Modificado
Brindo seguridad a mis tutorados para aprender de sus aciertos.	3/3=1	3/3=1	3/3=1	3/3=1	Modificado
Brindo seguridad a los estudiantes para aprender de sus errores.	3/3=1	3/3=1	3/3=1	3/3=1	Modificado
Promuevo la autonomía de mis tutorados	3/3=1	3/3=1	3/3=1	3/3=1	Modificado
Establezco, junto con mis tutorados, las metas de aprendizaje que le permitan avanzar en sus estudios de posgrado.	3/3=1	3/3=1	3/3=1	3/3=1	Modificado
Evalúo el avance práctico de mis tutorados para cumplir con sus actividades académicas.	3/3=1	3/3=1	3/3=1	3/3=1	Eliminado
Retroalimento cualitativamente el desempeño clínico de mis tutorados.	3/3=1	3/3=1	3/3=1	3/3=1	Eliminado
Al momento de evaluar la práctica llevo a cabo un ejercicio de retroalimentación con mis tutorados.	3/3=1	3/3=1	3/3=1	3/3=1	Modificado
Considero la mayor parte de evidencias de aprendizaje de mis tutorados para llevar a cabo una evaluación justa.	3/3=1	3/3=1	3/3=1	3/3=1	Modificado

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 5.

Validez de constructo del EACTTCEE

Para la validación de constructo se llevó a cabo el Análisis Factorial Exploratorio (AFE) por medio del programa estadístico IBM SPSS Statistics Versión 25, debido al limitado número de tutores(as) clínicos(as) el método de extracción se hizo por medio de análisis de componentes principales y el método de rotación fue por Varimax con normalización Kaiser.

Se obtuvieron los valores de la medida Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), la prueba de esfericidad de Bartlett de cada una de las dimensiones (Comunicación KMO=0.879, $gl=136$, $P=0.0001$; Disciplinar KMO=0.850, $gl=66$, $P=0.0001$; Docencia clínica KMO=0.801, $gl=36$, $P=0.0001$), considerando que la medida KMO por encima de 0.700 y el valor en la prueba de esfericidad de Bartlett (P) menor a 0.001 son criterios de aceptación para llevar a cabo el AFD. A partir del análisis de la matriz de factor rotado se obtuvieron las agrupaciones factoriales, de cada dimensión (Tabla 1, Tabla 2 y Tabla 3), con ello, se eliminaron 10 ítems (cuatro de la Dimensión Comunicación interpersonal, cuatro de la Dimensión Acompañamiento y dos de la Dimensión Docencia clínica).

Al finalizar la validez de constructo quedaron 38 reactivos que se reacomodaron estadísticamente conforme a las tres variables latentes halladas en la teoría.

Tabla 15. Agrupación factorial de los ítems (Comunicación interpersonal)

Ítem	Factor 1	Factor 2	Factor 3	% varianza	% acumulados
1. Distribuyo el liderazgo en los equipos de trabajo para el logro de metas.	.752			25.98%	25.98%
2. Doy indicaciones claras sobre la práctica clínica y/o comunitaria.	.718				
3. Gestiono la resolución de conflictos interpersonales en el equipo de trabajo.	.682				
4. Comunico actividades académicas para la superación profesional.	.673				
5. Reflexiono sobre aspectos éticos de la práctica clínica y/o comunitaria.	.540				
6. Impulso el logro de sus metas profesionales.	.540				
7. Identifico si tienen dificultades emocionales.	.503				
8. Escucho activamente las dudas que puedan surgir durante la práctica clínica y/o comunitaria.		.835		21.23%	47.22%
9. Actúo con empatía durante su formación		.822			
10. Muestro apertura a la comunicación cuando tienen dudas e inquietudes respecto a su formación.		.727			
11. Muestro tolerancia a los problemas que puedan existir en el acompañamiento que brindo.		.722			
12. Dejo claras las expectativas de la tutoría clínica.		.597			
13. Promuevo experiencias interprofesionales para su formación.			.819	14.59%	61.81%
14. Motivo a que trabajen de manera interdisciplinaria para optimizar los resultados de salud y de cuidado en la persona, familia y/o comunidad.			.758		
15. Propongo el trabajo colaborativo como estrategia fundamental para la resolución de problemas.			.463		
16. Dispongo el trabajo colaborativo con otros profesionales.			.432		
17. Promuevo experiencias colaborativas para reflexionar los casos clínicos y/o comunitarios.			.416		

Fuente: elaboración propia

Tabla 16. Agrupación factorial de los ítems (Acompañamiento)

Ítem	Factor 1	Factor 2	Factor 3	% varianza	% acumulados
18. Motivo que se involucren con el contexto del hospital, la comunidad y las políticas públicas.	.812			25.32%	25.32%
19. Intervengo con datos en mi área de conocimiento para nutrir su práctica.	.793				
20. Promuevo aspectos relativos a la calidad y la seguridad asistencial de los profesionales en salud.	.791				
21. Promuevo la reflexión sobre las implicaciones éticas del cuidado a la persona, la familia y la comunidad.	.765				
22. Superviso que sus prácticas estén basadas en evidencia confiable.	.433				
23. Indico como realizar un cuidado avanzado de forma directa sobre la persona, familia y/o comunidad dando continuidad a las intervenciones.		.778		19.85%	45.17%
24. Contribuyo a que desarrollen habilidades para la enseñanza del cuidado especializado a personas, familias y/o comunidades.		.747			
25. Modelo el manejo de procedimientos avanzados y tecnologías para el cuidado a personas, familias y/o comunidades.		.703			
26. Aplico estudios de caso como eje para la formación científica y clínica.		.606			
27. Enfatizo la importancia de la perspectiva integral para el cuidado de personas, familias y/o comunidades.			.822		
28. Me conduzco profesionalmente bajo los principios bioéticos que rigen a la profesión.			.716		
29. Fomento los principios deontológicos de la práctica profesional en enfermería.			.649		

Fuente: elaboración propia

Tabla 17. Agrupación factorial de los ítems (Docencia clínica)

	Factor 1	Factor 2	% varianza	% acumulados
30. Considero todas las evidencias de aprendizaje de mis tutorados para llevar a cabo una evaluación justa.	.777		31.36%	31.36%
31. Práctico la tutoría clínica bajo los principios educativos que ponen a mis tutorados(as) en el centro del proceso de aprendizaje.	.749			
32. Asigno actividades prácticas que impliquen un reto para promover el aprendizaje.	.719			
33. Establezco las actividades de la práctica de acuerdo con el objetivo de la actividad académica.	.695			
34. Doy tiempo a que mis tutorados(as) para que aprendan de acuerdo con su estilo de aprendizaje y nivel de experiencia clínica y/o comunitaria.	.528			
35. Promuevo la autonomía para que lleven a cabo procesos de enseñanza y aprendizaje.	.524		24.12%	55.48%
36. Aclaro las expectativas durante el proceso de tutoría.		.778		
37. Elaboro, junto con mis tutorados(as), el plan de actividades académicas que seguiremos.		.737		
38. Al evaluar su práctica llevo a cabo un ejercicio de retroalimentación que contribuye a la mejora de los aprendizajes.		.660		

Fuente: elaboración propia

Anexo 6. Operacionalización de la EACTTCEE

Escala Likert estandarizada para los 38 ítems en una escala de 1 a 3, con las equivalencias 1=Casi nunca lo realizo, 2=Lo realizo algunas ocasiones y 3=Lo realizo constantemente.

Casi nunca lo realizo	Lo realizo algunas ocasiones	Lo realizo constantemente
1	2	3

Para su análisis estadístico las opciones de respuesta se dicotomizaron. El criterio de consideración fue que para que la y el TC de Especialidad en Enfermería se considere con “Nivel alto” de competencia debe contestar que lo indicado en el ítem “Lo realiza constantemente”, en caso de responder que lo indicado en el ítem “Casi no lo realizo” o “Lo realizo constantemente” se considerara que tiene un “Nivel bajo” de competencia.

Casi nunca lo realizo	Lo realizo algunas ocasiones	Lo realizo constantemente
1		2
Nivel bajo		Nivel alto

Anexo 7. Variables del estudio

6. Variable	Tipo de variable	Concepto	Definición operacional	Valor o Código.
Sexo	Cualitativa nominal	Características biológicas y fisiológicas que definen hombres, mujeres u otros para la o el TC.	-Masculino -Femenino -Otro	1-Masculino 2-Femenino 3-Otro
Formación académica	Cualitativa ordinal	Nivel de formación académica de la o el TC	-Especialidad -Maestría -Doctorado	1-Especialidad 2-Maestría 3-Doctorado
Sede de trabajo	Cualitativa nominal	Sede hospitalaria o comunitaria en la que la o el TC llevan a cabo la tutoría.	-Metrópoli -Foráneo	1-Metrópolis 2-Foráneo
Años de experiencia como TC	Cuantitativa discreta.	Tiempo en años con el que cuenta la o el TC trabajando como tutor clínico en PUEE.	-1 año -2 a 5 años -6 a 10 años -Más de 10 años	1-1 año 2-2 a 5 años 3-6 a 10 años 4-Más de 10 años
Rol en el PUEE	Cualitativa nominal	Rol por el que está contratado la o el TC en el PUEE.	-Tutor(a) clínico(a) -Coordinador(a) de campo clínico y tutor(a) clínico(a)	1-Tutor(a) clínico(a) 2-Coordinador(a) de campo clínico y tutor(a) clínico(a)
Actualización docente/tutoría	Cualitativa ordinal	Actualización docente por medio de un curso, diplomado, posgrado por parte de la o el TC en los últimos dos años.	Sí No	1-Sí 2-No
Tiempo que dedica a la tutoría clínica	Cuantitativa discreta	Tiempo que dedica el o la TC a la tutoría clínica para el estudiantado del PUEE.	-5 horas -6 a 10 horas -más de 10 horas	1-5 horas 2-6 a 10 horas 3-más de 10 horas