

Habilidades socioafectivas en tutores clínicos de enfermería de un hospital de tercer nivel de atención

Socio-affective skills in clinical nursing tutors from a third level hospital

Guadalupe Mata-Valderrama,¹ Guillermina Romero-Quechol,² Marilyn Victoria Martínez-Olivares,³ Estela Galarza-Palacios,⁴ María Guadalupe Rosales-Torres⁵

^{1,4,5}Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional La Raza; ^{2,3}Instituto Mexicano del Seguro Social, Coordinación de Investigación en Salud. Ciudad de México, México

¹Unidad de Cuidados Intensivos, ²Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud, ³Programa para la Formación de Investigadores, ⁴Subjefatura de Educación e Investigación en Salud de Enfermería y Cursos Técnicos, ⁵Dirección de Enfermería

Palabras clave:

Educación en enfermería
Enseñanza
Estudiantes de enfermería
Competencia profesional
México

Resumen

Introducción: la habilidad socioafectiva del tutor clínico hace referencia a la función docente del profesional de enfermería en la práctica con los alumnos, con base en las dimensiones de organización, comunicación, integración y control en el acompañamiento durante la práctica.

Objetivo: describir el nivel de las habilidades socioafectivas de los tutores clínicos de enfermería con alumnos de licenciatura de enfermería y cursos posttécnicos de cuidados intensivos y administración.

Metodología: estudio transversal descriptivo. En una muestra de 63 alumnos, se aplicó un cuestionario validado por ronda de expertos 5/5 (0.952), estructurado en tres secciones: datos sociodemográficos, datos laborales y habilidades socioafectivas, las cuales se dividieron en cuatro dimensiones: organización, comunicación, integración y control, con sus respectivas subdimensiones. El análisis se hizo con estadística descriptiva y chi cuadrada.

Resultados: la opinión general de los alumnos sobre las habilidades socioafectivas de los tutores clínicos se ubica en el nivel de excelente (45%), bueno (27%) y regular (25%). Los alumnos opinaron que la tutoría clínica fue excelente en las subdimensiones de orientación (38%), planeación (41.8%) y jerarquización (40.7%). El 58.7% calificó como excelentes las subdimensiones de comunicación no verbal, la confianza (58%) y el respeto (63.4).

Conclusiones: contar con tutores clínicos expertos y con la formación para tal ejercicio docente en las instituciones de salud puede potencializar las competencias de los alumnos.

Keywords:

Nursing education
Teaching
Nursing students
Professional competence
México

Abstract

Introduction: Nurse tutors' socio-affective skills refer to the teaching professional nursing practice with students, on the basis of the dimensions of organization, communication, integration and control while tutors are accompanying nursing students during practice.

Objective: To describe the level of socio-affective skills of nurse tutors with nursing students, as well as with posttechnical courses of intensive care and administration.

Methods: Cross-sectional descriptive study. It was administered a questionnaire to a sample of 63 students. This questionnaire was validated by a round of 5/5 experts (0.952), structured in three sections: socio-demographic data, employment-related data, and socio-affective skills, which were divided into four dimensions: organization, communication, integration and control, with their respective sub-dimensions. The analysis was performed using descriptive statistics and chi-square.

Results: The general opinion of the students about the socio-affective skills of nursing tutors was excellent in 45%, good, 27%, and normal, 25%. Students felt that clinical tutoring was excellent in the subdomains of orientation (38%), planning (41.8%) and ranking (40.7%). 58.7% rated as excellent the subdomains of nonverbal communication, confidence (58%) and respect (63.4%).

Conclusions: Having expert nursing tutors and the training for such teaching practice in health care institutions certainly could potentiate the skills of students.

Correspondencia:

Guadalupe Mata-Valderrama

Correo electrónico:

mav_gpe70@hotmail.com

Fecha de recepción:

03/12/2015

Fecha de dictamen:

09/06/2016

Fecha de aceptación:

10/10/2016

Introducción

La tutoría clínica hace referencia a la función docente en el proceso de acompañamiento que realiza el profesional de enfermería con el alumno durante su práctica, momento en el que le proporciona orientación, apoyo y estimulación a la reflexión para favorecer el aprendizaje,¹ además de adopción de nuevos comportamientos y habilidades; por tanto, la tutoría se considera como una estrategia clave en la educación de los profesionales de la salud.²

Esto ha llevado a que haya cambios significativos en la forma como los docentes de enfermería deben guiar al estudiante en la práctica clínica. En este proceso formativo, la utilización de métodos eficaces y la forma de conducir al alumno son elementos fundamentales, ya que, sea lo que sea, se enseña la personalidad, así como los patrones de comportamiento que el alumno debe seguir.³

En este contexto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que para garantizar la existencia de personal sanitario capacitado, motivado y apoyado es necesario un planteamiento integral, respaldado por un fuerte liderazgo nacional, una buena gobernanza y sistemas de información adecuados. Ese planteamiento también debe centrarse en programas de formación teórico-prácticos, así como en medidas para mejorar el desempeño y acciones para corregir los desequilibrios de la distribución de aptitudes en el marco de la atención de la salud.⁴ Por su parte el Consejo Internacional de Enfermería (CIE),⁵ con base en el análisis y las estrategias de solución para reducir el desfase y mejorar la relación entre la formación y el servicio, declara que la falta de objetivos definidos para la formación clínica, la utilización de métodos inadecuados, la falta de buenos referentes clínicos y el avance de los conocimientos científicos inciden en que se busque desarrollar en los estudiantes capacidades más complejas que proyecten profesionales de enfermería mundialmente competentes. Esto implica formar alumnos con principios axiológicos para la vida y para la profesión que sean capaces de resolver problemas y situaciones inéditas con creatividad.

Al respecto, la Directiva del Parlamento Europeo (2005)⁶ facilita la comparación entre las diferentes cualificaciones nacionales al vincular los exámenes y niveles educativos a un marco común de referencia. Esto está concebido para ayudar a los europeos a estudiar y trabajar en el extranjero y se enfoca en el reconocimiento de cualificaciones profesionales y en la importancia de la formación clínica en el proceso de aprendizaje; además, orienta

sobre las competencias prácticas y establece a priori cuáles son los objetivos que estudiantes y tutores clínicos han de perseguir a lo largo de las distintas rotaciones, lo que posibilita introducir competencias transversales relacionadas con conductas éticas, o valores esenciales, capacidad para el trabajo en equipo o habilidades para la comunicación terapéutica. Así, las prácticas clínicas dejan de estar sometidas a un currículum oculto, con las inconsistencias y variabilidad que ello supone, para convertirlas en objetivos de aprendizajes visibles, tangibles y evaluables.⁶

Reyes *et al.*⁷ estudiaron las distintas experiencias negativas de aprendizaje que vivieron 71 estudiantes de enfermería en su primer rotatorio de práctica clínica. Dichas experiencias están relacionadas directamente con los comportamientos y actitudes de los profesionales de enfermería de la plantilla, y con quienes están asignados los alumnos. Las cinco dimensiones del cuestionario son: soporte, pertenencia, trato, participación en experiencias interesantes de aprendizaje y trasmisión de valores. Las dimensiones en las que los alumnos manifestaron una mayor puntuación fueron: transmisión de valores (media 1.59 [DE = 0.69]) y participación en experiencias interesantes de aprendizaje (media: 1.06 [DE = 0.73]). Al respecto proponen el diseño, la aplicación y la evaluación de un programa de intervención formativa con enfoque en los profesionales de enfermería y en el uso de estrategias o habilidades para identificar y corregir situaciones negativas de aprendizaje durante la práctica; esto con la finalidad de establecer una relación saludable y cordial con los alumnos.

Canaza-Alta *et al.*⁸ identificaron las expectativas sobre el perfil ideal del docente en la práctica en 110 alumnos internos de enfermería. Para los alumnos, el docente debe ser receptivo (94%), respetuoso (94%) y relacionarse de forma cordial (91%); al respecto, los autores comentan que la tutoría clínica debe basarse en una interacción docente-alumno que sea afectiva y equitativa para reforzar los comportamientos deseados en el estudiante.

En este sentido, aproximarse a la formación y práctica de valores humanos implica mantener un equilibrio entre lo racional y lo afectivo, y reconocer que las emociones y los sentimientos dinamizan el comportamiento moral, individual y colectivo de los educandos; por lo tanto, es importante promover el desarrollo de habilidades emocionales, sociales e intelectuales en el alumno y fortalecer el proceso de aprendizaje significativo para la vida.⁹ Lo anterior en consideración de que los modelos educativos tradicionales carecen del componente socioafectivo, en

el cual ha prevalecido el conocimiento por encima de las emociones, sin tener en cuenta que ambos aspectos no pueden desvincularse.

El desarrollo de la habilidad socioafectiva le permite al alumno conducirse en la dimensión intrapersonal, interpersonal y axiológica;¹ es entonces cuando es capaz de controlar sus propias emociones y de ser empático, dado que asume la responsabilidad en la toma de decisiones y resuelve problemas con sentido ético y valores, lo que le permite controlar y dirigir sus acciones, ampliando la capacidad para desarrollarse en su entorno y lograr que este cambie.¹⁰⁻¹² Por otra parte, el tutor clínico con una personalidad emocionalmente estable debe conocer lo que hace o explica en un ambiente de confianza y respeto

que impacte en el aprendizaje significativo de quien esté a su cargo. Es por ello que la labor formativa del tutor clínico contempla cuatro dimensiones y desigual número de subdimensiones socioafectivas, todas ellas acordes al desarrollo de la práctica docente (cuadro I).¹³⁻¹⁵ Otro aspecto relevante en la tarea del docente es el juicio moral; la moralidad no es simplemente el resultado de procesos inconscientes o de aprendizajes tempranos, sino que es producto de un juicio racional maduro, lo cual quiere decir que se puede modificar o perfeccionar.¹⁶

A partir de estos conceptos, es imprescindible contextualizar las instituciones de servicios de salud y los escenarios donde se llevan a cabo las prácticas clínicas de los alumnos. En el momento actual, el Instituto Mexicano

Cuadro I. Dimensiones y subdimensiones de las habilidades socioafectivas

No.	Dimensión	Subdimensión	Actividades
I	Organización¹³ Su finalidad es reforzar el significado lógico de la práctica y, en consecuencia, hacer más probable el aprendizaje significativo	Orientación	<input type="checkbox"/> Facilitar la comprensión del ambiente <input type="checkbox"/> Establecer y clarificar metas y valores que guíen la conducta en la práctica
		Planeación	<input type="checkbox"/> Analizar las experiencias pasadas (conocimientos previos) <input type="checkbox"/> Esbozar necesidades y formas de trabajo
		Jerarquización	<input type="checkbox"/> Ordenar las acciones de enseñanza para el logro del objetivo <input type="checkbox"/> Tomar en cuenta las necesidades del educando y ser flexible a sus demandas
II	Comunicación Transmitir información de una persona a otra	Comunicación verbal	<input type="checkbox"/> Transmitir mensajes claros y directos que permitan el intercambio de ideas <input type="checkbox"/> Dar respuesta a interrogantes
		Comunicación no verbal	<input type="checkbox"/> Capacidad de escuchar al alumno <input type="checkbox"/> Conducirse asertivamente con expresiones corporales que apoyen al alumno en la práctica
III	Integración¹⁴ Influencia interpersonal del tutor en coordinación común con el alumno para lograr los objetivos de la práctica mediante el acompañamiento	Motivación	<input type="checkbox"/> Despertar la curiosidad y la necesidad de aprender de los alumnos
		Empatía	<input type="checkbox"/> Ponerse en el lugar de los alumnos <input type="checkbox"/> Comprender lo que viven o sienten los educandos <input type="checkbox"/> Facilitar las experiencias individualizadas de aprendizaje
		Confianza	<input type="checkbox"/> Generar un ambiente favorable <input type="checkbox"/> Otorgar credibilidad al alumno acerca de su capacidad de logro para el aprendizaje
		Respeto	<input type="checkbox"/> Reconocer al alumno como persona con necesidades de aprendizaje
IV	Control¹⁵ Regulación de las actitudes propias, de conformidad con el plan de tutoría para alcanzar los objetivos de aprendizaje del alumno	Crítica	<input type="checkbox"/> Pensamiento deliberado e informado, razonamiento para enjuiciar y demostrar modos de construcción del conocimiento, en busca de dar solución a problemas, tomar decisiones o proponer alternativas
		Autocrítica	<input type="checkbox"/> Habilidad de reconocer abiertamente alcances y limitaciones en la tutoría, descubrir sus causas, analizar la situación que la genera y estudiar los medios para corregirla
		Disposición	<input type="checkbox"/> Conducta cooperadora, tendencia de interés del tutor para participar en las actividades de aprendizaje con el alumno
		Colaboración	<input type="checkbox"/> Habilidad interpersonal para brindar apoyo al alumno en busca del logro de los objetivos de práctica, en un ambiente de cordialidad y trabajo en equipo

del Seguro Social (IMSS) es uno de los principales organismos que forma capital humano en el ámbito de la salud; esto debido a su infraestructura y a la cobertura que tiene a nivel nacional.¹⁷ En particular, el Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional La Raza del IMSS es un hospital-escuela, el cual cuenta con 703 profesionales de enfermería que tienen posibilidad de ejercer la tutoría clínica, principalmente por su presencia en los diversos servicios del hospital y por ser el primer contacto con los alumnos; sin embargo, no existe forma explícita para su selección, ya sea por su experiencia o cualidad para facilitar el proceso de aprendizaje en el alumno.¹⁸ Por otra parte, en el mapa curricular del estudiante no está considerada la tutoría clínica para integrar la teoría con la práctica. Por lo tanto, no existe un plan de tutores fijos para el alumno, ni guías de desempeño para llevar a cabo la tutoría clínica.

Considerando la situación en la que se lleva a cabo la práctica clínica de los alumnos, se hace necesario identificar y describir las habilidades socioafectivas de los profesionales de enfermería que se desempeñan como tutores clínicos. Dicho conocimiento sentará las bases estratégicas para la formación de profesionales competentes con capacidad resolutoria y calidad humana basada en valores, lo cual le dará prestigio a la enfermería, a la institución y al país.

Metodología

Mediante un estudio transversal descriptivo, se conformó una muestra no probabilística por conveniencia de 63 alumnos, en la que cada alumno evaluó al tutor clínico que lo acompañó durante la práctica. La muestra estuvo constituida por 25 alumnos de octavo semestre de licenciatura en enfermería que evaluaron a las enfermeras generales, 30 alumnos del curso postécnico de enfermería en cuidados intensivos que evaluaron a las enfermeras intensivistas y ocho alumnos del curso postécnico de administración, los cuales evaluaron a las enfermeras que eran jefas de piso. A los tres grupos se les abordó en su último día de rotación de práctica clínica y solo se incluyeron los alumnos que aceptaron participar en el estudio.

Para tal fin, se diseñó un cuestionario autoadministrado con 40 ítems de opción de respuesta en escala gradual tipo Likert (1 = nunca, 2 = casi nunca, 3 = a veces, 4 = casi siempre y 5 = siempre). Dicho cuestionario se validó en contenido y constructo por una ronda de expertos 5/5 y obtuvo una consistencia interna de alfa de Cronbach de 0.952.

La primera sección del cuestionario incluyó datos sociodemográficos, como edad, sexo, servicio de práctica, turno y curso que tomaba el estudiante; la segunda consideró la experiencia laboral y el número de años de experiencia laboral del alumno; finalmente, la tercera contempló las habilidades socioafectivas de los tutores clínicos de enfermería: con base en esta sección se obtuvo información de las cuatro dimensiones y subdimensiones de cada una de ellas en relación con la experiencia del alumno: la organización incluyó los criterios de orientación, planeación y jerarquización (ítems 1-9); la comunicación se valoró a través de la comunicación verbal y la comunicación no verbal (ítems 10-16); la integración se evaluó con base en la motivación, la empatía, el respeto y la confianza (ítems 17-28), y el control se estimó con la capacidad de crítica, autocrítica, disposición y colaboración (ítems 29-40).

El nivel de habilidades socioafectivas del tutor clínico se ponderó como excelente de 151 a 200 puntos, bueno de 101 a 150 puntos, regular de 51 a 100 puntos y deficiente si la calificación era de menos de 50 puntos.

Para verificar la claridad y precisión de los ítems se hizo una prueba piloto en una muestra de 10 alumnos con rotación práctica en un hospital de tercer nivel y cuya población de estudio era de características similares, con lo cual se determinó la confiabilidad, la variabilidad y el tiempo estimado para su aplicación (20 minutos).

La información se recabó el último día de rotación práctica de los alumnos en los servicios de Área Administrativa de Enfermería, Trasplante Renal, Neurocirugía, Neurología, Unidad de Cuidados Coronarios, Unidad de Cuidados Intensivos y Hemodinamia. Se solicitó su participación de manera verbal y escrita con carta de consentimiento informado apegado a los principios éticos y a los derechos de los participantes en materia de investigación, lo cual está dispuesto en la Ley General de Salud sobre el desarrollo de acciones que contribuyan al conocimiento psicológico en los seres humanos, en las cuales debe prevalecer el criterio de respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.¹⁹ Con base en el artículo 17, se considera una investigación sin riesgo al no intervenir o modificar de forma intencionada las variables psicológicas y sociales.²⁰ Asimismo y de acuerdo con la Declaración de Helsinki, se trató con respeto a los participantes, cuidando su integridad física, mental y su personalidad.²¹

Para el análisis se utilizó estadística descriptiva con frecuencias y porcentajes para variables cualitativas y para variables cuantitativas, medidas de dispersión, media, mediana, desviación estándar y chi cuadrada.

Resultados

Del total de alumnos encuestados, el 42.9% tuvo menos de 24 años de edad y el 25.4% conformó el grupo entre 30 y 34 años. Predominó el sexo femenino con 74.6%. Más de la mitad de los estudiantes (55.6%) cursaba el octavo semestre de la Licenciatura en Enfermería, el 31.7% del Curso Postécnico en Cuidados Intensivos y el 12.7% el Curso Postécnico en Administración. El 60.3% del total de alumnos refirió que sí contaba con experiencia laboral; de estos, el 39.5% tenía de cinco a nueve años de experiencia y 20.8% menos de cinco años.

En relación con el tutor clínico, el 47.6% de los tutores se desempeñaban como enfermeras intensivistas, 39.7% como enfermeras generales y 12.7% como enfermeras jefas de piso. El 59.7% de los tutores clínicos laboraban en el turno matutino y el 41.3% en el turno vespertino. Los servicios donde los alumnos recibieron tutoría clínica fueron Trasplante Renal (8%), Unidad de Cuidados Coronarios (23.8%), Hemodinamia (19%), Unidad de Cui-

dados Intensivos (15.9%), Área Administrativa (12.7%), Neurología (11.1%) y Neurocirugía (9.5%).

Habilidades socioafectivas de los tutores clínicos

Respecto a la opinión general de los alumnos acerca de las habilidades socioafectivas de los tutores clínicos, la mayor frecuencia de ellos las ubicó en el nivel de excelente (45%) y en menor proporción los niveles bueno (27%) y regular (25%).

Para la dimensión de organización, más de la tercera parte de los alumnos opinó que la tutoría clínica fue excelente en las subdimensiones de orientación (38%), planeación (41.8%) y jerarquización (40.7%) y fue buena para el 33.9% de los alumnos en la subdimensión de orientación. Más de la mitad de los alumnos (58.7%) calificó como excelente la subdimensión de comunicación no verbal. En este mismo nivel de excelencia se ubicaron las subdimensiones de la integración, referentes a la confianza (58%) y el respeto (63.4). La puntuación fue similar

Cuadro II. Opinión de los alumnos sobre las habilidades socioafectivas de los tutores clínicos por dimensión y subdimensión (n = 63)

Dimensiones y subdimensiones	Nivel de habilidad socioafectiva							
	Excelente (45%)		Bueno (27%)		Regular (25%)		Deficiente (3%)	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Organización								
Orientación	24	38.0	21	33.9	17	27.0	1	1.1
Planeación	26	41.8	19	30.2	16	25.4	2	2.6
Jerarquización	26	40.7	20	32.3	17	27.0	-	-
Comunicación								
Verbal	31	48.6	18	29.2	13	21.1	1	1.1
No verbal	37	58.7	12	19.6	10	16.4	4	5.3
Integración								
Motivación	24	38.5	21	33.9	17	26.5	1	1.1
Empatía	23	37.0	19	30.2	18	28.6	3	4.2
Confianza	36	58.0	14	22.0	13	20.0	-	-
Respeto	40	63.4	15	23.8	7	11.7	1	1.1
Control								
Crítica	19	30.7	20	31.7	19	30.7	5	6.9
Autocrítica	23	37.0	13	21.2	24	37.6	3	4.2
Disposición	34	55.0	14	21.7	13	20.1	2	3.2
Colaboración	27	42.9	20	32.8	14	22.2	2	2.1

F = frecuencia

Fuente: Cédula de Evaluación de Habilidades Socioafectivas del Tutor Clínico

para la dimensión de control en sus subdimensiones de disposición (55%) y colaboración (42.9%).

Es relevante señalar que en las cuatro dimensiones y subdimensiones que se valoraron en menor proporción (pero no por ello son menos importantes) se ubicaron en nivel bueno las habilidades de comunicación verbal (29.2%), motivación (33.9%), crítica (31.7%) y autocrítica (21.2%) (cuadro II).

De acuerdo con la opinión de los alumnos, los tutores clínicos son excelentes en el turno vespertino (47.6%) y matutino (44.3%). Al asociar el nivel de habilidad socioafectiva del tutor clínico con el servicio de práctica, el 51.3% de los alumnos opinó que la tutoría recibida en el servicio de Hemodinamia fue excelente, no así en el Área Administrativa con el 37.1% y 36.2% en los niveles de excelente y regular, respectivamente. En cuanto al nivel de habilidad socioafectiva del tutor clínico por categoría jerárquica, el 49.1% de los alumnos calificó como excelente la tutoría de la enfermera general, el 44.5% de la enfermera intensivista y con el 38% de la enfermera jefa de piso, esta última en nivel regular con 35.2% ($p = 0.002$) (cuadro III).

Discusión

Es relevante comentar que la habilidad socioafectiva de los tutores clínicos de enfermería ha sido poco estudiada. Al recapitular los resultados del presente estudio, se refleja una distribución proporcional de alumnos en lo que respecta a su opinión sobre las habilidades socioafectivas de los tutores clínicos en los niveles de excelente, bueno y regular.

Esto contrasta con lo que mencionan Galicia *et al.*,²² en cuanto a que la planeación es un proceso que no se realiza de manera explícita por los tutores clínicos, lo que afecta el entorno de la práctica y específicamente la organización del trabajo. En el presente estudio se encontró que dos terceras partes del total de los alumnos opinan que la planeación de la tutoría clínica es excelente y buena en los criterios de análisis de las experiencias pasadas (conocimientos previos) y el esbozo de necesidades y formas de trabajo.

La empatía como parte de la competencia social y otros valores de la tutoría clínica son una herramienta generadora de ambientes que facilita el desenvolvimiento

Cuadro III. Opinión de los alumnos sobre las habilidades socioafectivas de los tutores clínicos por turno laboral, servicio de práctica y categoría jerárquica (n = 63)

Variables	n	Nivel de habilidad socioafectiva								p*
		Excelente		Bueno		Regular		Deficiente		
		F	%	F	%	F	%	F	%	
Turno laboral										
Matutino	37	16	44.3	11	29.7	9	23.8	1	2.3	n/s
Vespertino	26	12	47.6	7	25.5	6	24.4	1	2.5	
Servicio de práctica										
Unidad de Trasplante Renal	5	2	42.0	1	27.0	2	31.0	—	—	n/s
Unidad de Cuidados Intensivos	10	4	40.0	3	31.8	2	22.0		6.2	
Unidad de Cuidados Coronarios	15	7	46.1	4	30.0	3	17.1	1	6.8	
Neurocirugía	6	2	41.1	1	13.4	2	35.3	1	10.2	
Neurología	7	3	41.3	1	21.2	2	27.7	1	9.8	
Hemodinamia	12	6	51.3	4	32.1	1	11.5	1	5.1	
Área Administrativa	8	3	37.1	1	19.1	3	36.2	1	7.6	
Categoría jerárquica										
Enfermera general	25	12	49.1	7	27.0	5	21.9	1	2.0	0.002
Enfermera intensivista	30	13	44.5	9	31.1	7	22.3	1	2.1	
Enfermera jefa de piso	8	3	38.0	1	19.1	3	35.2	1	7.7	

F = frecuencia; n/s = no hubo significación [estadística]

*Para la significación estadística se empleó chi cuadrada

Fuente: Cédula de Evaluación, Habilidad Socioafectiva del Tutor Clínico

del alumno, promueve vínculos que propician la enseñanza y el aprendizaje significativo y, por tanto, el logro de objetivos. Sin embargo, en el presente estudio una cuarta parte de los alumnos ubicó a los tutores clínicos en un nivel regular y deficiente en la subdimensión de empatía. Al respecto Reyes *et al.*⁷ refieren que la dimensión con mayor puntuación como experiencia negativa de los alumnos en la práctica fue la transmisión de valores. Por su parte Prado *et al.*⁹ describen que los tutores solo algunas veces toman en cuenta las necesidades del otro.

El hecho de que una tercera parte de los alumnos haya opinado que la motivación para la integración de la práctica fue excelente y buena, difiere de los resultados de Reyes *et al.*,⁷ según los cuales el alumno expresa que solo le permiten el aprendizaje por medio de la observación y la realización de actividades rutinarias, sin participación en experiencias interesantes de aprendizaje. Prado *et al.*⁹ declaran que en la mayoría de la población de estudio nunca estuvo presente la motivación como proceso socioafectivo de aprendizaje. Asimismo Galicia *et al.*²² mencionan que el ambiente fue determinante para que no se concretara el proceso de integración del alumno a la práctica, pues solo se concretaron a realizar actividades rutinarias en la práctica cotidiana.

Lo anterior es relevante desde la perspectiva socioafectiva de la motivación o el estímulo que promueven los tutores clínicos para mantener el interés en el alumno por el aprendizaje; esto a la vez potencializa el desarrollo integral de los estudiantes.

En relación con las subdimensiones de comunicación no verbal y respeto (las cuales fueron calificadas por la mayoría de los alumnos como excelentes) se encontró coincidencia con lo reportado por Hidalgo *et al.*,²³ en referencia a que los tutores académicos siempre se comu-

nican con respeto en el trato con los alumnos, además de que quienes desempeñan la tutoría clínica son los profesionales de enfermería de la institución de salud. Sin lugar a duda, el que los tutores clínicos sean de la misma institución de salud en donde los alumnos realizan la práctica significa un dominio de conocimiento y experiencia en el área, de habilidades docentes o bien de conciencia profesional, pues el impacto sobre la integración del proceso educativo en los alumnos será transformador de sus actitudes y comportamientos profesionales.

Se encontró que en las subdimensiones de crítica y autocrítica la proporción es similar en los niveles de excelente, bueno y regular, situación que se confirma con lo encontrado por Hidalgo *et al.*,²³ para quienes casi la mitad de la población esporádicamente demuestra conocimiento y experiencia en los temas; por otro lado, es similar con los resultados en la subdimensión de disposición y colaboración, en los que el tutor siempre muestra interés en el proceso de tutoría.

Conclusiones

Los resultados del presente estudio pueden ser un buen punto de partida no solo de estudios de investigación en otro nivel de abordaje, también pueden ser un punto de apoyo para generar propuestas de capacitación sobre tutoría clínica para los profesionales de enfermería que se desempeñan en los servicios de salud y de la institución.

Desde la perspectiva de la integración teoría-práctica, contar con tutores clínicos expertos y con la formación para tal ejercicio docente, y que además laboren en las mismas instituciones de servicios de salud en donde los alumnos realizan las prácticas, sin duda podría potencializar las habilidades y competencias de estos últimos.

Referencias

1. Sabine H, Loeckx W, Quaeyhaegens Y, De Tobe DI, Mistiaen W. Mentoring in nursing education: Perceived characteristics of mentors and the. *Nurse Educ Today*. 2011 Apr;31(3):274-8. doi: 10.1016/j.nedt.2010.10.022.
2. Mantilla-Castellanos L. Habilidades para la vida. Una propuesta educativa para vivir mejor. *Revista del Instituto de investigaciones Educativas*. 2005;9(16):11-23.
3. Fernandez-Domínguez MR, Palomero-Pescador JE, Turel-Melero MP. El desarrollo socioafectivo en la formación inicial de los maestros. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*. 2009;12(1):33-50.
4. Organización Mundial de la Salud (OMS)/Banco Mundial/ US Agency for International Development (USAID). Manual de seguimiento y evaluación de los recursos humanos para la salud. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2009. p. 45.
5. Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). Reducir el desfase y mejorar la relación entre la formación y el servicio: marco de análisis y soluciones. Ginebra, Suiza: CIE; 2010. p. 8.
6. Campos-García T, Baena-Parejo I, Dorronzoro-Guerrero F, Gallo-Vallejo FJ, Laflor-Carot V, Lopez-Montes T, et al. Guía para la tutoría de la formación práctico clínica en el Sistema Sanitario Público de Andalucía. Sevilla, España: Junta de Andalucía, Consejería de Salud; 2011. pp. 9, 27, 29.
7. Reyes-Revuelta JF, García-Rodríguez JJ, Fernández-Mérida C, Amat-Mata J. Experiencias Negativas de aprendizaje en estudiantes de enfermería durante las prácticas clínicas. *Enfermería Docente*. 2012;(96):26-30.
8. Canaza-Alta L, Carrera-Atencio J, Palma-Meneses J, Torres-Deza C. Perfil del docente de enfermería desde la perspectiva de los estudiantes. *Hereditaria*. 2012;5(1):50-7.

9. Prado-Fernández O, Lúquez-de Camacho P, Leal E. Procesos socioafectivos asociados al aprendizaje y práctica de valores en el ámbito escolar. *TELOS: Revista de Estudios Interdisciplinarios en Ciencias Sociales*. 2010;12(1):63-78.
10. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud (Glosario). In: *Consume MdSy* (editor). Geneva: World Health Organization; 1998. p. 26.
11. Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.. Conceptualización de las habilidades socioafectivas esenciales para el desarrollo personal y social. In: *Desarrollo socioafectivo, reorganización curricular por ciclos*. Bogotá: Secretaría de Educación, Subsecretaría de Calidad y Pertinencia; 2012; pp. 24-25.
12. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE)/ US Agency for International Development (USAID). Definición y Selección de Competencias Clave, resumen ejecutivo. OCDE/USAID; 2006.
13. Barra-Almagiá E. El desarrollo moral: una introducción a la teoría de Kohlberg. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 1987;19(1):7-18.
14. Galindo-Camacho M. Teoría de la administración pública. primera edición. México: Porrúa; 2000. pp. 120, 126, 134.
15. Mariñez-Sánchez CD. La confianza: aproximaciones teóricas y propuesta sistémica para su abordaje en las ciencias sociales. *Revista de Ciências Sociais*. 2012;2(1):168-99.
16. Mora F, González-Raga D. La Práctica de la Inteligencia Emocional. En Goleman D. *Working With emotional intelligence*. Barcelona, España: Kairós; 1998 p. 8.
17. Montero M. Crítica, autocrítica y construcción de teoría en la psicología social latinoamericana. *Revista Colombiana de Psicología*. 2010;19(2):177-91.
18. Gómez-Dantés O, Sesma S, Becerril VM, Knaul FM, Arreola H, Frenk J. Sistema de salud de México. *Salud Publica Mex* 2011;53 supl 2:S220-32.
19. Ley General de Salud. México: Diario Oficial de la Federación: 19 de marzo de 2014. [Consultada en marzo de 2014] Disponible en http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_010616.pdf
20. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. [Consultado en marzo de 2014]. Disponible en <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
21. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Fortaleza, Brasil; 2013. [Consultado en marzo de 2014]. Disponible en http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/Declaracion_Helsinki_Brasil.pdf
22. Galicia AC, Rodríguez JS, Cárdenas Jiménez M. El Proceso de Integración del Alumno al Entorno Clínico para el Aprendizaje Reflexivo. *Enfermería Universitaria*. 2010;10:3-5.
23. Hidalgo-Rivera JL, Cárdenas Jiménez M, Rodríguez-Jiménez S. El Tutor Clínico. Una Mirada de los Estudiantes de Enfermería y obstetricia. *Enfermería Universitaria*. 2013;10(3):92-97. Doi: 10.1016/S1665-7063(13)72634-4.

.....
Cómo citar este artículo:

Mata-Valderrama G, Romero-Quechol G, Martínez-Olivares MV, Galarza-Palacios E, Rosales-Torres MG. Habilidades socioafectivas en tutores clínicos de enfermería de un hospital de tercer nivel de atención. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2017;25(1):57-64.