



**Sofía Berlanga Fernández**

**Enfermera.** Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria Costa Ponent. Gerencia Territorial Metropolitana Sud. Institut Català de la Salut. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona. Global Research on Wellbeing (GRoW). Facultat de Ciències de la Salut Blanquerna, Universitat Ramon Llull, Barcelona.

**Rosa Villafáfila Ferrero**  
**Médico especialista en Atención Familiar y Comunitaria.**

Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria Costa Ponent. Gerencia Territorial Metropolitana Sud. Institut Català de la Salut. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona.

**Miriam Rodríguez Monforte**

**Enfermera.** Profesora de Enfermería Comunitaria. Responsable del Prácticum. Global Research on Wellbeing group (GRoW). Facultat de Ciències de la Salut Blanquerna. Universidad Ramón Llull. Barcelona.

**Rosa M. Pérez Cañaveras**

**Enfermera.** Profesora Titular de Universidad. Departamento de Enfermería, Universidad de Alicante.

**Flores Vizcaya Moreno**

**Enfermera.** Profesora Titular de Universidad y directora del Grupo de Investigación Enfermería Clínica (EC). Departamento de Enfermería, Universidad de Alicante.

✉ flores.vizcaya@ua.es

Las autoras declaran no tener conflicto de intereses.

Financiación por parte de Grupo de Investigación Enfermería (EC) y Universidad de Alicante.

Agradecimientos a Ferrán Juaneu Azpiola, Natalia Cuadrado Ramón, Isabel Guillen Miguélez por la facilitación en la realización del estudio.



MANUSCRITO

✍ Fecha recepción:  
**03/02/2022**

✓ Fecha aceptación:  
**23/06/2022**

# Autopercepción en competencias docentes en tutores/as de formación sanitaria especializada: estudio transversal.



**RESUMEN**

**Introducción.** La figura del tutor/a en la formación de residentes es relevante y tiene un importante impacto en la formación del profesional. Es objetivo de este estudio conocer las competencias docentes percibidas por los/las tutores/as de formación sanitaria especializada.

**Material y métodos.** Estudio con diseño cuantitativo, descriptivo, transversal y exploratorio, realizado en la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria Costa Ponent. Se emplearon las escalas de competencia de las/las tutores/as (Mentors Competence Instrument) y de competencia cultural de los/las tutores/las (Mentors Cultural Competence Instrument) y 12 preguntas sobre antecedentes. La fiabilidad de las escalas se estimó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, considerándose como puntuación mínima aceptable 0.70.

**Resultados.** Participó el 100% de la población diana (34 personas). El 50% (n=17) no había participado en formaciones de tutorización previamente. El 44,1% (n=15) hacía menos de una semana que había tutorizado estudiantes. El 35.3% (n=12) planificaba 30 minutos/día para la acción tutorial. El 76.5% (n=26) no tenía experiencia en tutorizar estudiantes con diversidad lingüística y cultural. La mayoría (91.2%; n=31) de las/las tutoras/es se perciben como competentes en: la "reflexión durante la tutorización", las "características de la tutora o el tutor" y la "motivación del tutor/a".

**Conclusión.** Las/las participantes perciben poseer un elevado nivel competencial en la tutorización del estudiantado. Sin embargo, autoevalúan como medio-bajo su nivel en competencia cultural como tutor/a. Se requiere una formación en tutorización acreditada y continuada en la competencia docente y que potencie la competencia cultural de la tutorización

**PALABRAS CLAVE:** atención primaria de salud, mentores, competencia profesional, capacitación profesional, práctica del docente de enfermería, educación continua



## Self-perception in teaching competences in specialized health training mentors: a cross-sectional study

### ABSTRACT

**Introduction.** The role of the mentor in the training of speciality nursing students is relevant and has a relevant impact on the training of the professional. The objective of this study is to know the teaching competencies perceived by the mentors of specialized health training.

**Material and methods.** A quantitative, descriptive, cross-sectional, and exploratory design study, carried out in the Multiprofessional Teaching Unit for Family and Community Care Costa Ponent. The Mentors Competence Instrument and the Mentors Cultural Competence Instrument were used to assess the participants' self-perceived level of competency. Additionally, different sociodemographic characteristics of the population were also gathered through a 12-item questionnaire. The reliability of the scales was estimated using Cronbach's alpha coefficient, considering 0.70 as a minimum acceptable score.

**Results.** 100% of the target population (34) participated in the study: 50% of the sample ( $n = 17$ ) had not previously participated in mentoring training; 44.1% ( $n = 15$ ) had mentored students for less than a week; 35.3% ( $n = 12$ ) planned 30 minutes / day for the mentoring action; 76.5% ( $n = 26$ ) had no experience in mentoring students with linguistic and cultural diversity. The majority (91.2%;  $n = 31$ ) perceived themselves as competent in: "reflection during the mentoring process", the "characteristics of the mentor" and the "motivation of the mentor".

**Conclusions.** The participants perceive that they have a high level of competence in the students mentoring. However, they self-assess their level of cultural competence as a mentor as medium-low. Accredited and continuous training in mentoring is required in teaching competence and enhancing the mentors' cultural competence.

**KEY WORDS:** primary health care, mentors, professional competence, professional training, nursing faculty practice, education, continuing.

## INTRODUCCIÓN

En el marco nacional, la formación sanitaria especializada viene definida por la legislación vigente<sup>1</sup>, así como por los programas formativos de las especialidades<sup>2,3</sup>, que instan a la formación de profesionales con criterios de calidad docente<sup>1</sup>. En las unidades docentes multiprofesionales, como en el caso de Atención Familiar y Comunitaria, se forman residentes de medicina y enfermería de dicha especialidad, identificándose diferentes estructuras y figuras que velan por la aplicación práctica y cumplimiento de los programas formativos<sup>1,4</sup>. En el caso de la especialidad de enfermería familiar y comunitaria, al/a la residente se le asigna un centro de salud y un/a tutor/a que le guiará durante su proceso de formación, cuya duración es de dos años<sup>3</sup>. El/la residente, durante su formación, está inmerso/a en un entorno de aprendizaje clínico, definido como una red interactiva o conjunto de características inherentes a la práctica asistencial con influencia en los resultados de aprendizaje. El aprendizaje clínico implica interactuar con diferentes escenarios y reflexionar sobre lo que se observa, escucha o percibe y en el que intervienen diferentes actores como los/las tutores/as, colaboradores/as docentes o integrantes del equipo asistencial. La relevancia del entorno de aprendizaje clínico es tal, que si es positivo favorece el aprendizaje, y si es negativo lo dificulta<sup>5</sup>. No obstante, el valor otorgado al proceso de aprendizaje clínico viene

determinado, en gran medida, por la calidad de la tutorización durante la práctica clínica, al servir como vehículo de desarrollo profesional para los/as especialistas, y siendo crucial para su modelado profesional. Consecuentemente, el tutor/a será durante este tiempo, el/la agente clave en dicho proceso<sup>6</sup>.

La función de tutorización requiere planificar y colaborar en el aprendizaje de conocimientos, habilidades y actitudes del/ la residente para garantizar el cumplimiento del programa formativo<sup>3</sup>. Para ello, se establece un contacto continuado y estructurado entre tutor/a-residente en el que se intentan desarrollar el mayor número de oportunidades formativas posibles, apoyando en la resolución de problemas y favoreciendo el aprendizaje de experiencias con el grado de supervisión adecuado y la responsabilidad compartida<sup>4,7</sup>. Para llegar a ser tutor/a en formación sanitaria especializada, los/las profesionales clínicos/as requieren cumplir una serie de criterios clínicos, de investigación y de docencia. Entre los criterios del perfil docente, se incluye la colaboración en actividades formativas, de supervisión de residentes o de estudiantes en su práctica clínica<sup>8</sup>.

Además de los entornos clínicos de aprendizaje, también ha sido estudiado cómo las características de los/las tutores/as influyen en el aprendizaje de residentes<sup>5,7</sup>. Entre los aspectos positivos se encuentran las competencias individuales

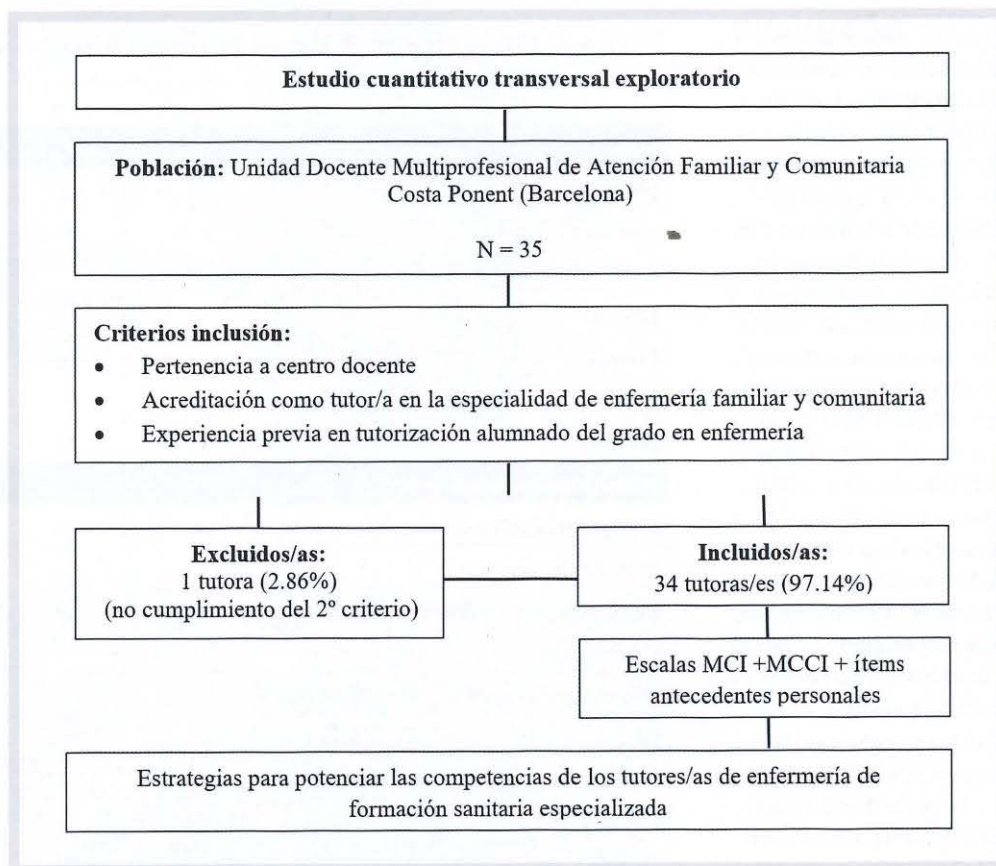
e interacción en el lugar de trabajo. Las características esenciales en la tutorización incluyen apoyar, motivar, asesorar, mantener la integridad profesional, la honestidad, la accesibilidad, la cercanía, el respeto, el entusiasmo y la empatía. El/la tutor/a como “modelo profesional y de aprendizaje” ha de generar un buen ambiente educativo y disponer de una actitud constructiva, sin perder de vista la esencia: ser una “buena persona” y profesional<sup>7</sup>. Entre los aspectos negativos se incluyen elementos como la insensibilidad, no tener tacto o no mostrar compasión hacia el/a la residente, así como expectativas excesivas de perfección<sup>7</sup>. Caber destacar que el proceso de tutorización no está exento de dificultades, dado que existen situaciones personales y profesionales de los/las propios/as residentes tutorizados/as que exigen de una implicación y destrezas pedagógicas altamente exigentes, a lo que se añaden las dificultades de compaginar la práctica clínica con la docencia<sup>9,10</sup>.

La normativa y evidencia científica actuales promueven la voluntariedad de los/las tutores/as para la docencia, así como el tener un número máximo de residentes a tuturar, una ocupación estable o recibir una formación pedagógica óptima para la tutorización y la evaluación<sup>1,10-11</sup>. Actualmente existe variabilidad en la organización de servicios sanitarios y programas de tutorización clínica<sup>10</sup>.

A pesar de la importancia del/de la tutor/a, las evidencias indican que, a nivel estatal, éstos reciben escasa formación pedagógica y que no



**Figura 1. Esquema general del estudio.**



Fuente: Elaboración propia

Actualmente, en el contexto nacional existe una **marcada tendencia al incremento en el número de residentes en formación**, por lo que la competencia en tutorización de los profesionales que acompañan a estas/estos residentes debería suponer una prioridad

siempre obtienen reconocimiento por parte de las instituciones sanitarias y/o académicas<sup>10</sup>. Algunos trabajos recogen la necesidad de ofrecer a los/las tutores/as una educación bien establecida en tutorización para mejorar la satisfacción de residentes, así como los resultados del aprendizaje clínico<sup>7</sup>. Dada la relevancia e impacto de esta figura para la formación de residentes, el aumento de la responsabilidad de los/las tutores/as, la escasa formación en tutorización acreditada y la complejidad de sus competencias, se requiere conocer las competen-

cias docentes percibidas en tutores/as de enfermería de formación sanitaria especializada.

### **METODOLOGÍA**

Ha sido implementado un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y exploratorio.

La población diana la constituían los/las 34 tutores/as, de reciente acreditación de la especialidad de enfermería familiar y comunitaria de la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria Costa Ponent (UDM AFYC CP). Los

criterios de inclusión fueron la posesión de los requisitos para la acreditación de tutores/as en formación sanitaria especializada<sup>12</sup>, pertenecer a un centro docente y poseer experiencia en la tutorización del alumnado de grado.

En el estudio se ha utilizado la escala de competencia de los tutores *Mentors Competence Instrument* –MCI–<sup>13,14</sup> y la escala de competencia cultural de los tutores *Mentors Cultural Competence Instrument* –MCCI–<sup>15</sup>. Sus valores Alfa de Cronbach varían entre 0.76 y 0.90<sup>13,15</sup>. Las escalas MCI y MCCI son instrumentos fiables >

y válidos utilizados para la autoevaluación del nivel de competencia como tutor/a del estudiantado de enfermería durante las prácticas clínicas en diferentes países<sup>13,15-18</sup>. La MCI consta de 43 ítems estructurados en 7 categorías de competencias de tutoría: práctica de tutorización en el lugar de trabajo (6 ítems); características del/la tutor/a (7 ítems); motivación del/la tutor/a (5 ítems); orientación de metas en la tutorización (6 ítems); reflexión durante la tutorización (6 ítems); comentarios y evaluación centrados en el estudiante (9 ítems); retroalimentación constructiva (4 ítems). La MCCI, de 21 ítems, valora la competencia cultural de los/las tutores/as de estudiantes de enfermería, con diversos orígenes culturales y lingüísticos. En ambas escalas, cada ítem se evaluó en formato dicotómico (total ausencia = no; total presencia = sí)<sup>19</sup>. Además, se incluyeron 12 preguntas de antecedentes que cubren factores como descripción de experiencia y puesto laboral, nivel académico y formación previa, el tiempo de tutoría con estudiantado y descripción de la actividad de tutorización.

A la población diana se le envió por correo electrónico un enlace a la encuesta elaborada con la herramienta Google Forms y dos recordatorios para solicitarles su participación. Los datos fueron recogidos entre febrero y marzo de 2021.

Para el análisis de los datos se realizó el cálculo de estadísticos descriptivos (frecuencias, porcentajes, medias, y desviaciones estándar), utilizando el software SPSS 28.0. La fiabilidad de las escalas se estimó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, considerándose como puntuación mínima aceptable 0.70<sup>20</sup>. Para realizar el estudio se informó a los/las participantes sobre los objetivos de este e intervenciones vinculadas a su participación, asegurando la confidencialidad y anonimato de los datos según las leyes vigentes<sup>21</sup>. Este estudio cuenta con la aprobación del Comité de Ética de la Uni-

**Tabla 1. Descripción de la muestra (n= 34).**

	n	%
<b>Sexo</b>		
Mujer	33	97.1
Hombre	1	2.9
<b>Edad *X = 44.63 (7.34)</b>		
[25-34]	3	8.82
[35-44]	12	35.29
[45-54]	17	50
[55-64]	2	5.89
<b>Máximo nivel académico</b>		
Diplomatura/Grado en Enfermería	13	38.2
Master universitario	16	47.1
Especialidad en Enfermería Famil. Y Comunit.	3	8.8
Doctorado	2	5.9
<b>Experiencia laboral *X = 20.34 (6.7)</b>		
[0-5]	2	5.88
[6-10]	1	2.94
[11-15]	4	11.76
[16-20]	11	32.35
[21-25]	9	26.47
Más de 25	7	20.6
<b>Puesto de trabajo actual</b>		
Enfermera asistencial	34	100

\* Media (desviación típica) Fuente: Elaboración propia

versidad de Alicante (UA-2018-12-12). Por último, las autoras han seguido e implementado la lista de verificación STROBE (*STrengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology*) para estudios transversales de EQUATOR (*Enhancing the QUALity and Transparency of Health Research*) para ofrecer calidad al estudio.

## RESULTADOS

En la **figura 1** se representa el esquema del estudio, en el que participó el 97.14% (n=34) de la población diana. Su edad media era de 44 años y prácticamente todas fueron mujeres (97.1%) (**Tabla 1**). Sobre su formación y experiencia

como tutor/a, el 50% (n=17) señaló no haber recibido formación previa (**Tabla 2**). Con relación a la actividad de tutorización, el 44.1% (n=15) la había ejercido hacía menos de una semana. El tiempo diario de dedicación a la tutorización más habitual era de 30 minutos/día (35.3%, n=12). La mayoría de participantes afirmó no tener experiencia en la tutorización de estudiantes con diversidad lingüística y cultural (**Tabla 2**). La mayoría de las/los tutoras/es perciben ser competentes en todas las categorías que componen el instrumento, especialmente en los aspectos de la “reflexión durante la tutorización”, las “características de la tutora o el tutor” y la “motivación



del tutor/a" (Tabla 3).

Los resultados relacionados con la autoevaluación del nivel de competencia cultural mediante la escala MCCI (Tabla 4) indican una mayor puntuación en los ítems relacionados con entender que la adaptación a una nueva cultura puede llevar tiempo y querer familiarizarse con los antecedentes culturales y las prácticas de las/los estudiantes (100%; n=34). En contraposición, los/las tutores/as manifestaron sentirse menos competentes en habilidades requeridas para superar las barreras de comunicación en situaciones en las que el/la discente no tiene suficientes habilidades lingüísticas (67.6%; n=23).

El aprendizaje clínico implica **interactuar con diferentes escenarios y reflexionar sobre lo que se observa, escucha o percibe**

## DISCUSIÓN

El presente estudio es uno de los primeros en describir las competencias docentes percibidas en tutores/as de formación sanitaria especializada de enfermería familiar y comunitaria a nivel estatal, así como la formación previa en tutorización, y autopercepción de competencia cultural como tutor/a.

Los resultados muestran la necesidad de un programa de formación previa y continuada en tutorización clínica. En este estudio sólo el 50% de las/los participantes había recibido algún tipo de formación para dicha responsabilidad. Esta necesidad de formación de los/las tutores/as ha sido analizada en estudios previos<sup>3,9,10</sup>, en los que se subrayan la necesidad de regulación y garantía de desarrollo continuo y actualizado, que permitan desarrollar las competencias pedagógicas adecuadas<sup>3,9,10</sup>.

Actualmente, en el contexto nacional existe una marcada tendencia al incremento en el número de residentes en formación, por lo que la competencia en tutorización de los profesionales que acompañan a estas/estos residentes, debería suponer una prioridad<sup>22,23</sup>. Consecuentemente y como punto de partida, es importante conocer el nivel de competencia autopercebido por los/las tutores/as, empleando para ello instrumentos de medición validados. En el presente estudio, se han utilizado las escalas MCI<sup>13,14</sup> y MCCI<sup>15</sup> con este fin. Estos instrumentos han sido y son empleados en el contexto internacional en tutorización de estudiantes de pregrado<sup>13,15,16-18</sup>, pero en nuestro conocimiento, es la primera vez que se usan en el contexto de formación sanitaria especializada.

Paradójicamente, y pese a que sólo la mitad de los participantes había recibido formación previa en tutorización, la mayoría se perciben competentes en todas las categorías que componen el MCI; especialmente en la "reflexión durante la tutoriza- ➤

**Tabla 2. Formación como tutor/a y experiencia en tutorización (n= 34).**

	n	%
<b>¿Has participado en formación de tutores/as)</b>		
Sí, de forma aislada, en horas sueltas o sesión de 1 día	10	29.4
Sí, durante 2 días	2	5.9
Sí, más de 2 días	5	14.7
No, no he participado en formación en tutorización previamente	17	50
<b>Última vez en tutorizar estudiantes</b>		
La semana pasada	15	44.1
El mes pasado	5	14.7
Hace 6 meses	1	2.9
El año pasado	6	17.6
Hace más de un año	7	20.6
<b>Tiempo planificado para la acción tutorial con el estudiante (en minutos)</b>		
10-15	6	17.65
20	3	8.82
30	12	35.3
60	6	17.65
90	2	5.88
120	2	5.88
NS/NC	3	8.82
<b>¿Tienes experiencia en tutorizar estudiantes con diversidad lingüística y cultural?</b>		
No, no tengo experiencia	26	76.5
Estudiantes inmigrantes	7	20.6
Estudiantes de intercambio	1	2.9
<b>¿Con qué frecuencia tutorizas a estudiantes con diversidad lingüística y cultural?</b>		
Diariamente	2	5.9
Anualmente	1	2.9
Con menos frecuencia	5	14.7
No he tutorizado nunca	26	76.5

Fuente: Elaboración propia

ción”, las “características del/de la tutor/a” y la “motivación del/de la tutor/a”. Consideramos el hecho de que la muestra estuvo conformada por profesionales familiarizados/as y tenían experiencia previa con el proceso de tutela en el grado de enfermería y residentes. Sin duda, la experiencia previa es importante, pues permite la elaboración de pro-

puestas de guía o itinerario formativo de la unidad docente y la elaboración de un plan de formación para cada residente. Pero la focalización exclusiva en el rol del tutor/a no es suficiente. En la consecución óptima de los objetivos docentes y el aprendizaje de los estudiantes, intervienen múltiples factores adicionales que modulan el proceso<sup>24</sup> y que habría que incluir en

la formación en tutorización competente. También, los resultados del estudio indican que la mitad de los/las participantes dedican 30 minutos al día en las actividades de tutorización. Este dato nos genera la duda sobre si ese tiempo es suficiente para la acción tutorial, dado el impacto que el factor tiempo tiene en la integración y asimilación de cualquier aprendizaje. Coincidiendo con estudios previos<sup>25</sup>, consideramos que el tiempo de tutorización debería regularse y consensuarse. Respecto a las características del/de la tutor/a, los participantes se autoperceben como empáticos/as, flexibles, pacientes, justos/as y accesibles; aspectos muy valorados en el desarrollo del proceso de aprendizaje<sup>26</sup>. Además, cabe considerar la motivación del/de la tutor/a, percibida como alta en la muestra, debido a experiencias positivas previas, retroalimentación constructiva, interés en la tutorización, así como la voluntad de aprendizaje y desarrollo como tutor/a, aspectos ya estudiados cuando se define al “buen tutor/a”<sup>7,27,28</sup>. Adicionalmente, la importancia otorgada por los/las tutores/as al estímulo de compañeros/as en la tutorización, aumentando su entusiasmo y confianza y generando experiencias positivas, refuerza la importancia de estudiar el entorno de aprendizaje del educando, a través de instrumentos que analicen el entorno de aprendizaje clínico<sup>9</sup>. En relación a la orientación de metas, reflexión en la tutorización, comentarios constructivos y evaluación, los/las encuestados/as expresan que ejercen de guía, averiguan la concreción y capacidad de adquisición de los objetivos de aprendizaje, tienen en cuenta expectativas del discente, proporcionan retroalimentación, promueven la autonomía, y fomentan la retroalimentación, favoreciendo una atmósfera de reflexión, y discusiones compartidas. Estos resultados coinciden con estudios

**Tabla 3. Autoevaluación dicotómica del nivel de competencia como tutor/a mediante la escala de Competencia en Tutorización (MCI)\*.**

	SI	NO		
	n	%	n	%
Práctica de tutorización en el lugar de trabajo **X =	28.3	83.3	5.7	16.7
Estoy familiarizado / a con los requisitos de calidad y los criterios relacionados con la práctica clínica y el aprendizaje, en el trabajo de asistencia social y de cuidados de salud	24	70.6	10	29.4
Estoy familiarizado / a con el proceso de tutela de los estudiantes en la práctica clínica dentro de mi organización	28	82.4	6	17.6
Conozco las prácticas habitualmente aceptadas para la tutela de estudiantes dentro de mi organización	32	94.1	2	5.9
Sigo las prácticas habitualmente acordadas durante la tutoría de estudiantes	30	88.2	4	11.8
Estoy familiarizado / a con las tareas y responsabilidades de la persona encargada de tutelar estudiantes	26	76.5	8	23.5
Estoy familiarizado / a con las tareas y responsabilidades del tutor / a	30	88.2	4	11.8
Características de la tutora o el tutor X =	33.6	98.7	0.4	1.3
Es fácil para los estudiantes acercarse a mí	33	97.1	1	2.9
Soy empático / a con los / las estudiantes durante la tutoría	32	94.1	2	5.9
Soy flexible durante la tutoría de los / las estudiantes	34	100.0	-	-
Soy paciente durante la tutoría de los / las estudiantes	34	100.0	-	-
Apoyo a las / los estudiantes	34	100.0	-	-
Valoro al estudiante como miembro del equipo de atención sanitaria	34	100.0	-	-
Como tutor / a, soy justo / a con todas las / los estudiantes	34	100.0	-	-
Motivación del tutor/a X =	33.2	97.7	0.8	2.3
Las experiencias positivas en la tutorización de los / las estudiantes aumentan mi confianza en mi capacidad para trabajar como tutor / a	34	100.0	-	-
El estímulo de mis compañeros en cuanto a la tutoría de los / las estudiantes aumenta mi entusiasmo por orientarlos	31	91.2	3	8.8
La retroalimentación constructiva de mi tutela de estudiantes aumenta mi motivación para orientarlos	33	97.1	1	2.9
Quiero aprender y desarrollarme como tutor / a	34	100.0	-	-
Estoy interesado / a en tutorizar residentes	34	100.0	-	-
Orientación de metas en la tutorización X =	32.8	96.6	1.2	3.4
Guio los / las estudiantes a proponerse metas a alcanzar durante las prácticas clínicas	33	97.1	1	2.9
Averiguo si los objetivos de aprendizaje del estudiante son suficientemente concretos para que, en situaciones prácticas, sepa cuáles son sus metas y cómo conseguirlas	31	91.2	3	8.8
Averiguo si los objetivos de aprendizaje del estudiante se corresponden, o no, con las oportunidades de aprendizaje del lugar donde se realizan las prácticas clínicas	34	100.0	-	-
Aclaro a la / el estudiante lo que se espera de ella o de él para alcanzar los objetivos fijados	34	100.0	-	-
Proporciono retroalimentación a la / el estudiante sobre las metas que se han establecido	33	97.1	1	2.9
Animo a la / el estudiante a conseguir sus objetivos de forma independiente	32	94.1	2	5.9



**Tabla 3. Autoevaluación dicotómica del nivel de competencia como tutor/a mediante la escala de Competencia en Tutorización (MCI)\*.**

	SI	NO		
	n	%	n	%
Reflexión durante la tutorización X =	33.8	99.5	0.2	0.5
Durante el tiempo de reflexión, mi objetivo es fomentar la retroalimentación con el estudiante	34	100.0	-	-
Intento crear una atmósfera segura durante el tiempo de reflexión	34	100.0	-	-
Animo a la / el estudiante a compartir sus experiencias	34	100.0	-	-
Empatizo con las experiencias de la / el estudiante	34	100.0	-	-
Soy consciente de que las experiencias de la / el estudiante son únicas y significativas para su aprendizaje	33	97.1	1	2.9
Creo que la discusión sobre las experiencias de la / el estudiante mejora su aprendizaje	34	100.0	-	-
Comentarios y evaluación centrados en la/el estudiante X =	31.7	93.1	2.3	6.8
Animo a la / el estudiante a recordar sus experiencias tal como sucedieron y evaluarlas	30	88.2	4	11.8
Durante la evaluación, guio a la / el estudiante para gestionar posibles sentimientos negativos	32	94.1	2	5.9
Le pido a la / el estudiante que reflexione de forma crítica y holística sobre por qué las cosas sucedieron de la manera que lo hicieron	31	91.2	3	8.8
Animo a la / el estudiante a evaluar la situación desde muchas perspectivas para encontrar explicaciones alternativas para las situaciones	30	88.2	4	11.8
Hago hincapié en que la evaluación del propio aprendizaje puede producir nuevos pensamientos, sentimientos y destrezas que el alumno / a puede no haber tenido en cuenta previamente	31	91.2	3	8.8
Guio a la / el estudiante a cuestionar lo que se considera evidente	31	91.2	3	8.8
Apoyo a la / el estudiante en la evaluación de sus actividades	33	97.1	1	2.9
Animo a las / los estudiantes para que manejen sus experiencias de forma activa durante las prácticas clínicas	33	97.1	1	2.9
Reflexiono junto con la / el estudiante sobre las actividades que podrían desarrollarse y cómo hacerlo	34	100.0	-	-
Comentarios constructivos X =	32.2	94.9	1.7	5.1
A finales de la práctica clínica, proporciono una evaluación final positiva del rendimiento de la / el estudiante	34	100.0	-	-
Proporciono retroalimentación inmediatamente después de una actividad determinada	31	91.2	3	8.8
Proporciono retroalimentación para el futuro y el desarrollo de la / el estudiante	33	97.1	1	2.9
Proporciono retroalimentación para que la / el estudiante pueda cambiar sus prácticas	31	91.2	3	8.8
*Alfa de Cronbach = 0.72; **Media para la categoría				

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 4. Autoevaluación dicotómica del nivel de competencia cultural como tutor/a mediante la escala de Competencia Cultural en Tutorización (MCCI)\*.**

	SI	NO			
	n	%	n	%	
Ayudo a estudiantes culturalmente diversos a sentirse bienvenidos al rotatorio clínico	29	85.3	5	14.7	
No estereotipo los / las estudiantes culturalmente diversos	26	76.5	8	23.5	
Intervengo cuando hay discriminación contra estudiantes culturalmente diversos	33	97.1	1	2.9	
Estoy de acuerdo con la diversidad cultural cuando tutorizo estudiantes: conozco mi propio trasfondo cultural	34	100.0	-	-	
Reconozco que las / los estudiantes culturalmente diversos tienen antecedentes únicos	30	88.2	4	11.8	
Puedo identificar prácticas culturales que difieren de mi propia cultura	32	94.1	2	5.9	
Quiero familiarizarme con los antecedentes culturales y las prácticas de los / las estudiantes	34	100.0	-	-	
Busco el conocimiento de las diferentes culturas	33	97.1	1	2.9	
Entiendo que la adaptación a una nueva cultura puede llevar tiempo	34	100.0	-	-	
Puedo interactuar con estudiantes de diferentes culturas	32	94.1	2	5.9	
Sé cómo construir una buena relación de tutoría con estudiantes de diferentes culturas	27	79.4	7	20.6	
Tengo las habilidades para superar las barreras de comunicación en situaciones en las que el estudiante no tiene suficientes habilidades lingüísticas	23	67.6	11	32.4	
Me siento cómodo comunicándome con estudiantes que tienen un dominio del español / catalán limitado	28	82.4	6	17.6	
Apoyo a los / las estudiantes a aprender el idioma español / catalán	31	91.2	3	8.8	
Tengo habilidades para resolver posibles malentendidos culturales que tienen lugar durante la tutoría	28	82.4	6	17.6	
Me esfuerzo continuamente en desarrollar mi competencia cultural	30	88.2	4	11.8	
Tengo la capacidad de garantizar que los entornos de enfermería sean culturalmente seguros tanto para estudiantes como para pacientes	33	97.1	1	2.9	
Soy capaz de evaluar las necesidades de aprendizaje de estudiantes culturalmente diversos	30	88.2	4	11.8	
Puedo guiar estudiantes culturalmente diversos según sus necesidades de aprendizaje	31	91.2	3	8.8	
Sé reconocer cuando las / los estudiantes culturalmente diversos necesitan apoyo adicional	32	94.1	2	5.9	
	**X =	30.5	89.7	3.5	10.3

\*Alfa de Cronbach = 0.75; \*\*Media para la escala MCCI Fuente: Elaboración propia

>

en los que atribuyen a la formación práctica enfermera un papel crucial para el aprendizaje, requiriendo de metodología reflexiva, retroalimentación, socialización, e integración entre teoría y práctica<sup>7,18,26</sup>, aspectos con elevada autopercepción de llevarse a cabo por los/las tutores/as encuestados/as. Además, las características y motivación de los mentores mejoran la reflexión durante la mentoría, a la vez que la tutoría clínica reflexiva se vincula al desarrollo del pensamiento crítico<sup>18</sup>.

Los/las encuestadas tienen claros los aspectos vinculados a las funciones de evaluación, favoreciendo la autoevaluación y el autoaprendizaje y utilizando para ello diferentes metodologías e instrumentos<sup>25</sup>, haciendo énfasis en que la evaluación del propio aprendizaje puede generar nuevos pensamientos, sentimientos y destrezas no tenidos en cuenta previamente. Esta autopercepción es muy importante dado que un profesional no debería ejercer la función de tutorización sin haber recibido formación sobre herramientas de evaluación, así como los objetivos a conseguir en su formación<sup>18</sup>.

Sin embargo, los resultados del MCCI han sido menos positivos en este estudio. Los/las tutores/as señalaron encontrarse con un menor nivel de competencia en todos los aspectos vinculados a la competencia cultural, donde la mayoría manifiesta no tener experiencia en la tutorización de estudiantes con

diversidad lingüística y cultural. La autopercepción respecto a esta categoría se vincula a una falta de habilidades para superar las barreras de comunicación en situaciones en las que el/la discente no tiene suficientes habilidades lingüísticas, la no estereotipación a los/las estudiantes culturalmente diversos, el no sentirse cómodo/a en la comunicación con estudiantes que tienen un dominio lingüístico limitado o el no disponer de habilidades para resolver posibles malentendidos culturales. En base a estos resultados, consideramos que debería proporcionarse una formación a los/las tutores/as que mejore su percepción en el nivel de competencia cultural, al considerarse uno de los mayores desafíos en la educación sanitaria internacional vinculada a las dificultades culturales y lingüísticas asociadas con la educación clínica<sup>29</sup>. Un/a mentor/a intercultural mejora el aprendizaje del discente y reduce su estrés, al sentirse con

menos sentimientos negativos como frustración, soledad o aislamiento, descritos en la literatura<sup>29</sup>. Esta formación permitiría el desarrollo de un/a mentor/a intercultural exitoso, expansivo, con impacto profundo y actitud positiva hacia las diferencias culturales, construyendo conocimiento y reconociendo la cultura propia y ajena<sup>29,30</sup>.

Entre las limitaciones del estudio se encuentran el tamaño muestral, y su circunscripción a una única unidad docente. Dada la relevancia de los datos, cabría ampliar la muestra en futuros estudios. No obstante, la muestra representaba el 97,14% de la población diana. Ha resultado dificultoso el carecer de evidencias científicas previas e instrumentos validados en materia de autoevaluación de la competencia como tutor/a de estudiantes de formación sanitaria especializada. Cuestión que debería ser mejorada mediante el desarrollo de proyectos de investigación sobre la temática. ▀

## CONCLUSIONES

Las/las participantes perciben poseer un elevado nivel competencial en la tutorización del estudiantado. Sin embargo, autoevalúan como medio-bajo su nivel en competencia cultural como tutor/a. Se requiere una formación en tutorización acreditada y continuada en la competencia docente y que potencie la competencia cultural de la tutorización.

### Bibliografía

1. Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. Boletín Oficial del Estado, núm. 45, (21/02/2008)
2. Orden SCO/1198/2005, de 3 de marzo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. Boletín Oficial del Estado núm. 105, (3/05/2005)
3. Orden SAS/1729/2010, de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria. Boletín Oficial del Estado, núm. 157, (29/06/2010)
4. Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor. Boletín Oficial del Estado, núm. 56, (05/03/2018)
5. Dobrowolska B, McGonagle I, Kane R, Jackson CS, Kegl B, Bergin M et al. Patterns of clinical mentorship in undergraduate nurse education: A comparative case analysis of eleven EU and non-EU countries. *Nurse Educ. Today*. 2016; 36: 44–52. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.07.010>
6. Tuomikoski AM, Ruotsalainen H, Mikkonen K, Miettunen J, Kääriäinen M. The Competence of nurse mentors in

- mentoring students in clinical practice –A cross-sectional study. *Nurse Educ. Today*. 2018; 71: 78-83. doi: 10.1016/j.nedt.2018.09.008
7. Saura-Llamas J. El tutor con una buena actitud docente ¿nace o se hace? ¿Qué diferencia a los tutores que triunfan de los que fracasan? Reflexiones desde la experiencia personal y profesional de trabajar con tutores. *Folia Humanística*. 2018; (10): 56-78. doi: <http://dox.doi.org/10.30860/0044>
  8. Decret 165/2015, de 21 de juliol, de formació sanitària especialitzada a Catalunya. *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*, núm. 6919, (23/07/2015)
  9. Pramila-Savukoski S, Juntunen J, Tuomikoski AM, Kääriäinen M, Tomietto M, Kaučič BM et al. Mentors' self-assessed competence in mentoring nursing students in clinical practice: A systematic review of quantitative studies. *J Clin Nurs*. 2019; 29: 684–705. <https://doi.org/10.1111/jocn.15127>
  10. Villa-García L. El reconocimiento de la acción tutorial en la formación especializada de enfermeras de familia y comunitaria. *Enferm Clin*. 2019; 29 (6): 385-386
  11. Mikkonen K, Tomietto M, Kääriäinen M, Oikarainen A, Tuomikoski AM, Rikiläkiene O, et al. Development of an Evidence-Based Nurse Mentor's Competence Model. 2019, pp. 41-50. Disponible en: <https://www.qualment.eu/publications/>
  12. Ordre SLT/337/2013, de 20 de desembre, per la qual es regula el procediment per a l'acreditació de tutors d'especialistes en formació de les especialitats de medicina, farmàcia, infermeria i altres graduats i llicenciats universitaris en l'àmbit de la psicologia, la química, la biologia, la bioquímica i la física de centres sanitaris acreditats per a la formació d'especialistes en ciències de la salut de la xarxa sanitària de Catalunya. *Diari Oficial Generalitat de Catalunya*. Núm. 6531, (31/12/2013)
  13. Tuomikoski AM, Ruotsalainen H, Mikkonen K, Miettunen J, Kääriäinen M. Development and psychometric testing of the nursing student mentors' competence instrument (MCI): A cross-sectional study. *Nurse Educ. Today*. 2018; 68: 93-99. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.05.028>
  14. Tuomikoski AM, Ruotsalainen H, Mikkonen K, Miettunen J, Kääriäinen M. The competence of nurse mentors in mentoring students in clinical practice – A cross-sectional study. *Nurse Educ. Today*. 2018; 71: 78-83. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.09.008>
  15. Oikarainen A, Mikkonen K, Tuomikoski A, Elo S, Pitkanen S, Ruotsalainen H. Mentors' competence in mentoring culturally and linguistically diverse nursing students during clinical placement. *J. Adv. Nurs*. 2018; 74(1), 148-159. doi: 10.1111/jan.13388
  16. Tuomikoski A M, Ruotsalainen H, Mikkonen K, Miettunen J, Juvonen S, Sivonen et al. How mentoring education affects nurse mentors' competence in mentoring students during clinical practice—A quasi experimental study'. *Scand. J. Caring Sci*. 2020; 34(1), 230-238. doi: 10.1111/scs.12728
  17. Comparcini D, Cicolini G, Simonetti V, Mikkonen K, Kaariainen M, Tomietto M. Developing mentorship in clinical practice: Psychometrics properties of the Mentors' Competence Instrument. *Nurse Educ. Pract*. 2020; 43: 102713. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102713>
  18. Mikkonen K, Tomietto M, Cicolini G, Kaucic B, Miha F, Bojana R. Development and testing of an evidence-based model of mentoring nursing students in clinical practice. *Nurse Educ. Today*. 2020; 85: 104272. doi:10.1016/j.nedt.2019.104272
  19. Domínguez Lara SA. ¿Ítems Politémicos o dicotómicos? Un estudio empírico con una escala unidimensional. *RACC* 2013; 5(3): 30–37. doi: <https://doi.org/10.32348/1852.4206.v5.n3.5562>
  20. Polit D, Beck C. *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*, 9th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2012, pp. 315-321.
  21. Ley Orgánica 03/2018 de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, adaptación a la normativa estatal del Reglamento General de Protección de Datos (Reglamento 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo (27/04/2016)
  22. BOE (Boletín Oficial del Estado), de 2 de diciembre de 2020. Orden SND/1158/2020, de 2 de diciembre, por la que se aprueba la oferta de plazas y la convocatoria de pruebas selectivas 2020 para el acceso en el año 2021, a plazas de formación sanitaria especializada para las titulaciones universitarias de grado/licenciatura/diplomatura de Medicina, Farmacia, Enfermería y ámbito de la Psicología, la Química la Biología y la Física. *Boletín Oficial del estado*, núm.317, (04/12/2020)
  23. BOE (Boletín Oficial del Estado), de 21 de septiembre de 2021. Orden SND/948/2021, de 8 de septiembre, por la que se aprueba la oferta de plazas y la convocatoria de pruebas selectivas 2021 para el acceso en el año 2022, a plazas de formación sanitaria especializada para las titulaciones universitarias de grado/licenciatura/diplomatura de Medicina, Farmacia, Enfermería y ámbito de la Psicología, la Química la Biología y la Física. *Boletín Oficial del estado*, núm.218, (11/09/2021)
  24. Vicent-García MD. El tutor de formación sanitaria especializada en España (parte I): Regulación y reconocimiento de su labor. *Educación Médica*. 2021; 22(4)241-247. doi: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2021.04.002>
  25. Vicent-García MD. El tutor de formación sanitaria especializada en España (parte II): funciones y medidas para facilitar el desempeño de la tutoría. *Educación Médica*. 2021; in press. doi: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2021.04.003>
  26. Vízcaya-Moreno MF, Pérez-Cañaveras RM, Jiménez-Ruiz I, Juan J. Percepción de los estudiantes de enfermería sobre la supervisión y entorno de aprendizaje clínico: un estudio de investigación fenomenológico. *Enferm. glob*. 2018; 17 (51): 306-331. doi: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.3.276101>
  27. CAMFIC [Internet] La Tutorización de Residentes. La fuerza del ejemplo. Colección "Reflexiones de la práctica cotidiana" núm. 11. Fundación Atención Primaria. CAMFIC, Barcelona: 2016 [consultado 15 de septiembre 2020]. Disponible en: [http://gestorweb.camfic.cat/uploads/ITEM\\_6858.pdf](http://gestorweb.camfic.cat/uploads/ITEM_6858.pdf)
  28. Saura J. El tutor de residentes de medicina familiar: un tesoro para todos los sistemas de salud. *Archivos en Medicina Familiar*. 2017 [consultado 15 de septiembre 2020]; 19 (4): 91-83. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2017/amf174a.pdf>
  29. Mikkonen K, Elo S, Kuivila HM, Tuomikoski AM, Kääriäinen M. Culturally and linguistically diverse healthcare students' experiences of learning in a clinical environment: A systematic review of qualitative studies. *Int J Nurs Stud*. 2016; 54:173-87. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2015.06.004
  30. Lin FF, Del Fabbro L, Needham J, Sidwell D, Shaw J. Supporting culturally and linguistically diverse (CALD) undergraduate nursing students undertaking clinical placements in Australia: An exploratory qualitative study of clinical facilitator and CALD student perceptions. *Nurse Educ. Today*. 2021; 97:104712. doi: 10.1016/j.nedt.2020.104712