

COMPETENCIAS AVANZADAS DE TUTORÍA

**Módulos I-III de
competencias avanzadas
en tutorización**



UNIVERSITY
OF OULU



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante



El proyecto Tutorización de calidad para el desarrollo de estudiantes de enfermería competentes (QualMent) se ha creado con el apoyo de la Comisión Europea. El apoyo de la Comisión Europea para la elaboración de este material no implica ninguna confirmación del contenido, que solo refleja la opinión de los autores, por lo que la Comisión no se hace responsable del uso que pueda hacerse de la información contenida en el mismo.

Editores/Editors

Dra. Kristina Mikkonen¹

Dra. Olga Riklikiene²

Dra. Bojana Filej³

Dr. Boris Miha Kaučič³

¹Universidad de Oulu, Facultad de Medicina, Unidad de Investigación en Ciencias de la Enfermería y Gestión de la Salud, Finlandia

²Universidad de Ciencias de la Salud de Lituania, Lituania

³Facultad de Enfermería de Celje, Instituto de Investigación, Eslovenia

Revisión por pares/Peer Reviewers

Dra. Nadja Plazar

Dra. Tamara Štemberger Kolnik

Corrección de pruebas/Proofreading

Ashlee Oikarainen

Alenka Brezovšek

Traducción, adaptación transcultural y uso de lenguaje inclusivo/Translation

Dra. M. Flores Vizcaya-Moreno⁴

Dra. Rosa M. Pérez-Cañaveras⁴

⁴Universidad de Alicante, Grupo de Investigación Enfermería Clínica y Facultad de Ciencias de la Salud, Departamento de Enfermería, España

Publicado por/Published by

Visoka zdravstvena šola v Celju / College of Nursing in Celje

Diseño de la publicación/Publication design

Tina Červan, Neža Penca

Disponible en/Available at

<http://www.qualment.eu/publications>

Año/Year of issue

2021

CIP - Kataložni zapis o publikaciji

Univerzitetna knjižnica Maribor

616-083:005.963.2+378(0.034.2)=134.2

COMPETENCIAS avanzadas de tutoría [Elektronski vir] : módulos I-III de competencias avanzadas en tutorización = Advanced mentorship competences : modules I-III of advanced mentorship competences / [editores, editors Kristina Mikkonen ... [et al.] ; traducción, adaptación transcultural y uso de lenguaje inclusivo, translation M. Flores Vizcaya-Moreno, Rosa M. Pérez-Cañaveras]. - E-knjiga. - V Celju : Visoka zdravstvena šola, 2021

Način dostopa (URL): <http://www.qualment.eu/publications>. - Prevod dela: Advanced mentorship competences : modules I-III of advanced mentorship competences

ISBN 978-961-6889-44-5

COBISS.SI-ID 80948739

Sobre el proyecto QualMent

*La Facultad de Enfermería de Celje fue la coordinadora del proyecto europeo de investigación y desarrollo **Mentoría de calidad para el desarrollo de estudiantes de enfermería competentes (QualMent)**, que fue seleccionado en el marco del programa Erasmus +, Alianzas estratégicas en educación superior.*

*El proyecto incluye como socios: la **Facultad de Enfermería de Celje (Eslovenia)**, la **Universidad de Oulu (Finlandia)**, la **Universidad de Ciencias de la Salud (Lituania)**, la **Universidad de Alicante (España)** y la **Federación Europea de Asociaciones de Enfermeras (EFN)**.*

*El proyecto se llevó a cabo durante el período de tiempo **del 1 de septiembre de 2018 y el 31 de agosto de 2021**.*

El proyecto ha tenido como objetivo el desarrollo de un programa de formación para mentores clínicos con el objetivo de incrementar la calidad de la práctica clínica de los estudiantes de licenciatura en enfermería, que cumple con la directiva de la UE. El proyecto ha tenido tres resultados principales. Más información sobre el proyecto QualMent en: <https://www.qualment.eu>

Introducción

Esta publicación de Competencias de tutoría avanzada incluye una descripción de los módulos I¹, II² and III³ sobre capacitación en competencias de tutorización avanzada. El objetivo de esta publicación es fortalecer el desarrollo de la competencia de tutorización de las/los tutoras/es de enfermería compartiendo contenidos educativos de acceso abierto con todos los países de la Unión Europea y proporcionando orientación concreta para que los mentores mejoren su competencia de tutoría cuando trabajen con estudiantes de enfermería en la práctica clínica. La publicación se basa en el modelo de competencia de un/a tutor/a clínico/a basado en la evidencia (ver Figura 1), que ha sido desarrollado y probado en una intervención educativa con 216 tutoras/es en cuatro países de la Unión Europea (Finlandia, Lituania, Eslovenia y España) en el programa Erasmus +. proyecto - Tutorización de calidad para el desarrollo de estudiantes de enfermería competentes (QualMent).

El marco del curso de los Módulos I-III incluye los contenidos de capacitación de cada módulo, los objetivos, los resultados del aprendizaje, las formas de capacitación, los materiales didácticos y una serie de horas de capacitación y formularios de estudio, y se puede revisar en el sitio web oficial de QualMent⁴. Esta publicación se centrará en los contenidos del curso y no incluirá los métodos pedagógicos de enseñanza y las fases del proceso de aprendizaje relacionadas con el contenido.

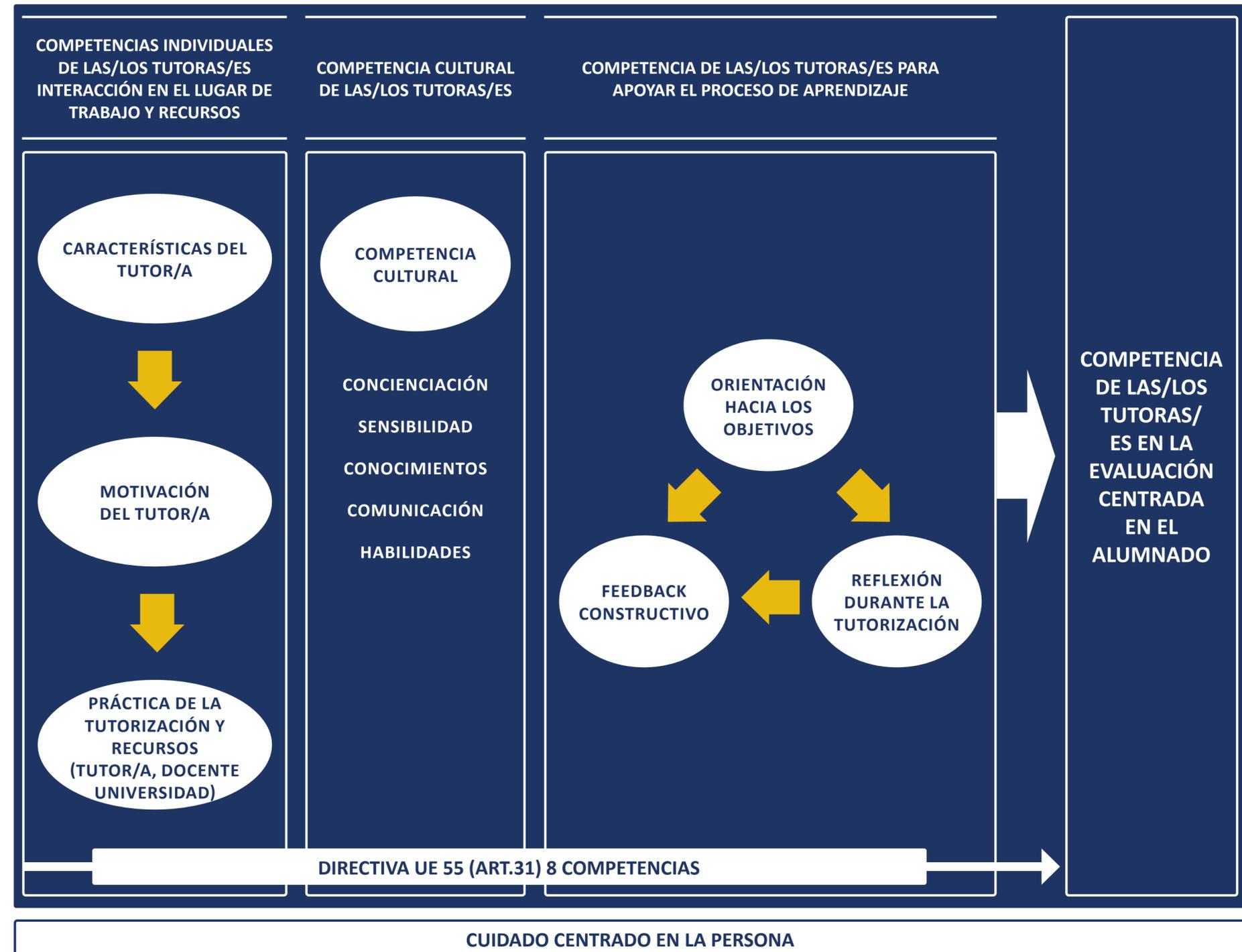
1 Dra. M Flores Vizcaya-Moreno, Dr. Paul De Raeve, Dra. Rosa M Pérez-Cañaveras. Módulo I. Introducción a la mentoría en Enfermería. Páginas 5-20.

2 Ashlee Oikarainen, Dra. Kristina Mikkonen. Módulo II. Competencia en la tutorización de estudiantes de enfermería cultural y lingüísticamente diversos. Páginas 21-32.

3 Dra. Olga Riklikiene, Erika Juskauskienė. Módulo III. Competencia en tutorización, evaluación y discusión reflexiva. Páginas 33-43.

4 https://www.qualment.eu/wp-content/uploads/2020/02/Advanced-Mentorship-Competences_upgraded_december_final.pdf

Figura 1. El modelo de competencia de las/los tutoras/es clínicas/os basado en la evidencia en los países europeos.





Módulo I.

INTRODUCCIÓN A LA TUTORÍA EN ENFERMERÍA

Autores: Dra. M. Flores Vizcaya-Moreno,

Dr. Paul de Raeve, Dra. Rosa M Pérez-Cañaveras

Las/los tutoras/es juegan un papel clave en la práctica clínica del alumnado de enfermería. La competencia de las/los tutoras/es abarca áreas versátiles y multidimensionales, incluidas las competencias individuales propias y la interacción en el lugar de trabajo. Las competencias individuales de las/los tutoras/es incluyen las características personales, su motivación para la tutorización y tener conocimiento sobre la práctica de la tutorización, la colaboración y los recursos de sus instituciones. (ver Figura 1⁵). Con el fin de asegurar las competencias individuales de las/los tutoras/es y su interacción/relación en el lugar de trabajo, se ha desarrollado el Módulo I. Introducción a la tutoría en enfermería. El objetivo principal del Módulo I es mejorar la competencia de tutoría individual de las/los tutoras/es clínicas/os y que puedan alcanzarse los resultados de aprendizaje incluidos en el programa formativo del curso. El módulo se ha dividido en cinco temas: el modelo europeo de competencias de tutoras/es clínicas/os, la Directiva de la UE 2013/55 / UE, el marco de competencias EFN y la competencia de tutoras/es, la didáctica y los métodos de enseñanza para una buena práctica reflexiva, el uso de las tecnologías del aprendizaje y conocimiento (TACs) en la tutorización y coaching del alumnado, y el impacto de la competencia de las/los tutoras/es para una tutorización de calidad.

5 Mikkonen K., Tomietto M., Kääriäinen M., Oikarainen A., Tuomikoski A.M., Riklikiene O., Juskauskienė E., Vizcaya-Moreno M.F., Pérez-Cañaveras R.M., De Raeve R., Filej B., Plazar N., Čuk V., Kaučič B.M. (2019). Development of an evidence-based nurse mentor's competency model. QualMent EU-project. Celje. Univerzitetna knjižnica Maribor, Slovenia. Available at: https://www.qualment.eu/wp-content/uploads/2019/12/Development-of-an-Evidence-Based-Nurse-Mentors-Competence-Model_QualMent.pdf

Tema I.

EL MODELO COMPETENCIA DE LOS TUTORES CLÍNICOS EUROPEOS: LOS CONCEPTOS, EL ROL DE LOS DIFERENTES ACTORES Y EL ENTORNO DE APRENDIZAJE CLÍNICO.

La enfermería es una profesión basada en la práctica en la que la práctica clínica en los centros sanitarios es un componente esencial del plan de estudios de pregrado europeo. Los países europeos signatarios de la Declaración de Bolonia⁶ se comprometen a reestructurar sus sistemas educativos para que sean más transparentes y similares, y a promover la movilidad de estudiantes, profesores y administración en Europa. Según la evidencia encontrada en nuestro Proyecto QualMent, recomendamos que los mentores de estudiantes de enfermería en Europa reciban una formación adecuada en tutoría.

Numerosos autores han definido el entorno de aprendizaje clínico (EAC) y lo han estudiado en los últimos años en el campo de la enfermería^{7,8}. El EAC se ha definido como una red interactiva o un conjunto de características inherentes a las prácticas que influyen en los resultados del aprendizaje y el desarrollo profesional. El puesto de pasantía ofrece a las y los estudiantes escenarios óptimos para observar modelos y reflexionar sobre lo que se ve, se escucha, se percibe o se hace. El EAC es el “*aula clínica*” con un clima social diverso donde interactúan estudiantes, tutoras/es, enfermeras/os, profesoras/es y pacientes. La evidencia científica muestra que las prácticas clínicas permiten que el alumnado desarrolle el pensamiento crítico, la formación en habilidades psicomotoras, habilidades comunicativas, habilidades de administración y distribución del tiempo, y también aumentan la autoconfianza del alumnado para actuar como enfermeras/os.

6 The European Higher Education Area (1999). The Bologna Declaration of 19 June 1999. https://www.ehea.info/media.ehea.info/file/Ministerial_conferences/02/8/1999_Bologna_Declaration_English_553028.pdf [04/05/2021].

7 Saarikoski M., & Strandell-Laine (Eds.) (2018). The CLES scale: An evaluation tool for healthcare education. *Springer International Publishing*. doi: 10.1007/978-3-319-63649-8. Available at: <http://www.springer.com/us/book/9783319636481>.

8 Vizcaya-Moreno, M. Flores, & Pérez-Cañaveras, Rosa M. (2020). Social Media Used and Teaching Methods Preferred by Generation Z Students in the Nursing Clinical Learning Environment: A Cross-Sectional Research Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17(21), 8267. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17218267>

El EAC influye en el proceso de aprendizaje del estudiantado; por ejemplo, los resultados del alumnado durante el aprendizaje clínico pueden mejorarse modificando las condiciones positivas del entorno de aprendizaje. Del mismo modo, los entornos clínicos negativos dificultan el aprendizaje al alumnado. En la literatura científica se han identificado como positivos los siguientes factores: responsabilidad e independencia de las/los estudiantes, realización de actividades bajo la supervisión del tutor/a, percepción de control de la situación y comprensión global del contexto de las prácticas. Los factores negativos son problemas en la relación alumna-tutora, defectos organizativos en las prácticas clínicas y problemas relacionados con la propia experiencia negativa del alumno/a^{9,10}.

Saarikoski y Leino-Kilpi¹¹ (2002) indicaron que los principales elementos de un excelente EAC son los siguientes cinco:

- Relación de supervisión: la relación uno a uno es el elemento más importante en la instrucción clínica y la tutoría / supervisión.
- Puestos de aprendizaje en la unidad/servicio: la atención de enfermería de alta calidad es el mejor contexto para experiencias de aprendizaje exitosas.
- Puestos de aprendizaje en la unidad/servicio: muchos componentes prácticos que ofrecen una oportunidad para el desarrollo profesional.
- Ambiente en la unidad: estructura no jerárquica y muestra de trabajo en equipo y buena comunicación.
- El estilo de liderazgo del/la supervisor/a: es consciente de las necesidades físicas y emocionales del alumnado y del personal de enfermería.

La calidad del proceso de aprendizaje clínico depende principalmente de la calidad de la tutorización. La tutoría (también llamada supervisión) del estudiantado de enfermería durante las prácticas clínicas debe servir como vehículo de desarrollo profesional para las/los enfermeras/os, siendo crucial para

9 Gurková, E., Žiaková, K., Cibříková, S., Magurová, D., Hudáková, A., & Mrosovská, S. (2016). Factors influencing the effectiveness of clinical learning environment in nursing education. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 7(3), 470-475. doi: 10.15452/CEJNM.2016.07.0017

10 Dobrowolska, B., McGonagle, I., Kane, R., Jackson, C. S., Kegl, B., Bergin, M., Cabrera, E., Cooney-Miner, D., Di Cara, V., Dimoski, Z., Kekus, D., Pajnikihar, M., Prlić, N., Sigurdardottir, A. K., Wells, J., & Palese, A. (2016). Patterns of clinical mentorship in undergraduate nurse education: A comparative case analysis of eleven EU and non-EU countries. *Nurse Education Today*, 36, 44–52. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.07.010>

11 Saarikoski, M., & Leino-Kilpi, H. (2002). The clinical learning environment and supervision by staff nurses: developing the instrument. *International Journal of Nursing Studies*, 39(3), 259–267. doi: [https://doi.org/10.1016/s0020-7489\(01\)00031-1](https://doi.org/10.1016/s0020-7489(01)00031-1).

el modelado profesional del estudiantado. La tutoría también es fundamental para la socialización y competencia cultural de los futuros profesionales de enfermería, y el/la tutor/a es la figura clave en este proceso. En esta línea, las autoras y los autores del presente informe consideran como un tema crucial, el análisis de cómo las/los tutoras/es perciben su nivel de competencia en tutorización en el EAC. El papel del tutor/a es esencial y principal en el proceso de tutorización clínica en enfermería. En la literatura internacional, el/la tutor/a también ha sido denominado/a: facilitador/a, instructor/a de pares, preceptor/a, mentor/a de enfermería, instructor/a iclínico/a¹². Un/a tutor/a es una “*enfermera titulada que apoya a los estudiantes de pregrado en su aprendizaje y es responsable de enseñar y evaluar a los estudiantes en la práctica clínica*”¹³. Con frecuencia él / ella no está contratado/a por una institución educativa y, la mayoría de las veces tiene que combinar su trabajo de tutor/a con una gran carga de trabajo. Se ha estudiado cómo las características de las/los tutoras/es influyen positiva o negativamente en el aprendizaje del estudiantado. Las características positivas incluyen los elementos de flexibilidad, negociación, confianza y refuerzan positivamente al alumnado. Las características negativas incluyen elementos de ser insensibles, no tener tacto o no mostrar compasión hacia el alumnado y expectativas excesivas de perfección¹².

El modelo de competencia de las/los tutoras/es clínicas/os basado en la evidencia se muestra en la Figura 1. El desarrollo de este modelo ha sido parte del trabajo realizado en el proyecto QualMent. El primer elemento del modelo son las competencias individuales del tutor/a y la interacción en el lugar de trabajo. Características como, apoyar y asesorar, motivar, orientar, mantener la integridad profesional, la honestidad, la accesibilidad, la sociabilidad, el respeto, el entusiasmo y la empatía, son esenciales¹⁴. Las prácticas de tutoría en el lugar de trabajo se pueden definir como la combinación de los elementos del EAC^{15,16}. Los/las mentores/as desean que el rol del estudiantado de enfermería sea un rol activo. Los/las estudiantes necesitan advertencias y apoyo continuo e individualizado por parte de sus mentores/as, quienes les ayudan a sentirse más seguros/as e involucrados/as en la

seguridad del y la paciente.

Además de proporcionar al estudiantado de enfermería una formación de profesionalización en enfermería, se ha de tener en cuenta las características generacionales de las/los Millennials y la Generación Z¹⁷ ya que estas generaciones de estudiantes requieren diferentes tipos de métodos de enseñanza. Las/los Millennials parecen menos maduras/os que las generaciones anteriores y expresan dudas sobre su competencia académica. Experimentan dificultades para comunicarse a través de los canales tradicionales y no les gusta escribir ni leer. Su propensión a realizar múltiples tareas hace que les sea difícil concentrarse en una actividad. La Generación Z la constituyen los/las verdaderos/as nativos/as digitales, racial y étnicamente diversos y de mente abierta. Tienen “*una combinación única de actitudes, creencias, normas sociales y comportamientos que afectarán la educación y la práctica durante muchos años*”¹⁸. Se les define como grandes consumidores de tecnología, ansiosos del mundo digital y pragmáticos. Tienen habilidades sociales y de relación poco desarrolladas, son cautelosos y se preocupan por la seguridad emocional, física y financiera. Son individualistas, con un mayor riesgo de aislamiento, ansiedad, inseguridad y depresión. Además, carecen de capacidad de atención, buscando su conveniencia e inmediatez. Hay pocos estudios científicos sobre los estudiantes de enfermería de la Generación Z en este momento. Sin embargo, dadas sus características generacionales (fuerte ética de trabajo, naturaleza conservadora, autorrealización sobre el salario y estabilidad laboral), hay una razón para creer que los estudiantes de la Generación Z pueden cursar estudios de enfermería¹⁹. Por esta razón, los/las mentores/as y educadores/as deben comprender cómo piensan estas nuevas generaciones de estudiantes o cómo prefieren interactuar. Además, han de reconocer y considerar las diferencias en estas generaciones para involucrar y guiar con éxito a los estudiantes y enfermeras principiantes.

12 Vizcaya-Moreno M. F. (2005). Valoración del entorno de aprendizaje clínico hospitalario desde la perspectiva de los estudiantes de enfermería. *Doctoral Dissertation*. Alicante: University of Alicante. URI: <http://hdl.handle.net/10045/13280>

13 Tuomikoski A.M., Ruotsalainen H., Mikkonen K., Miettunen J., & Kääriäinen M. (2018). The Competence of nurse mentors in mentoring students in clinical practice –A cross-sectional study. *Nurse Education Today*, 71, 78-83. doi: 10.1016/j.nedt.2018.09.008.

14 Hale, R. L., & Phillips, C. A. (2019). Mentoring up: A grounded theory of nurse-to-nurse mentoring. *Journal of clinical nursing*, 28(1-2), 159-172. doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.14636>

15 Saarikoski M., & Strandell-Laine (Eds.) (2018). The CLES scale: An evaluation tool for healthcare education. *Springer International Publishing*. doi: 10.1007/978-3-319-63649-8. Available at: <http://www.springer.com/us/book/9783319636481>

16 Flott, E. A., & Linden, L. (2016). The clinical learning environment in nursing education: a concept analysis. *Journal of advanced nursing*, 72(3), 501–513. doi: <https://doi.org/10.1111/jan.12861>

17 Vizcaya-Moreno, M. F., & Pérez-Cañaveras, R. M. (2020). Social Media Used and Teaching Methods Preferred by Generation Z Students in the Nursing Clinical Learning Environment: A Cross-Sectional Research Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17(21), 8267. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17218267>

18 Chicca, J., & Shellenbarger, T. (2018). Connecting with generation Z: Approaches in nursing education. *Teaching and Learning in Nursing*, 13(3), 180-184. doi: <https://doi.org/10.1016/j.teln.2018.03.008>

19 Williams, C. A. (2019). Nurse Educators Meet Your New Students: Generation Z. *Nurse Educator*, 44(2), 59-60. doi: 10.1097/NNE.0000000000000637

Tema II.

DIRECTIVA UE 2013/55 / UE, MARCO DE COMPETENCIAS EFN Y COMPETENCIA DE TUTORÍA

La tutorización clínica adecuada para estudiantes de enfermería es el vehículo para el cumplimiento de las ocho competencias de enfermería descritas en el anexo V de la Directiva de la UE 2013/55 / UE²⁰, que define que la mitad de todas las horas de contacto de cada programa de estudios de enfermería se realizan en el entorno clínico y con un/a tutor/a. La tutoría durante la práctica clínica del estudiantado de enfermería es un factor importante en su educación, ya que esta es la primera vez que entrarán en la realidad de la práctica laboral. La educación clínica de alta calidad es fundamental para el desarrollo de una fuerza laboral competente de enfermeras/os capaces de brindar una atención segura centrada en las personas. Dar una estructura y una orientación muy necesarias a el profesorado de enfermería garantizaría una mayor coherencia en los enfoques y fomentaría entornos de aprendizaje adecuados para la futura fuerza laboral de enfermería. Por lo tanto, la tutoría de las/ los enfermeras/os debe basarse y argumentarse en la investigación y la evidencia.

Para ser tutor/a de acuerdo con las 8 competencias de la UE en el artículo 31 de la Directiva 2013/55 / UE, es necesario desglosar las competencias según las áreas centrales y describirlas con más detalle teniendo en cuenta los marcos de competencias existentes²¹. Las áreas de competencia definidas a continuación por EFN, proporcionan una comprensión más clara de las competencias y la lista de temas relacionados, y permiten la formulación de resultados de aprendizaje.

A. Cultura, ética y valores

- Promover y respetar los derechos humanos y la diversidad a la luz de las necesidades físicas, psicológicas, espirituales y sociales de las personas autónomas, teniendo en cuenta sus opiniones, creencias, valores y cultura, y los códigos deontológicos internacionales y nacionales, así como

las implicaciones éticas de la prestación de asistencia sanitaria; garantizando su derecho a la privacidad y respetando la confidencialidad de la información sanitaria.

- Asumir la responsabilidad del aprendizaje permanente y el desarrollo profesional continuo.
- Aceptar la responsabilidad de las propias actividades profesionales y reconocer los límites del propio ámbito de práctica y competencias.

B. Promoción y prevención de la salud, orientación y docencia

- Promover estilos de vida saludables, medidas preventivas y autocuidado fortaleciendo el empoderamiento, promoviendo la salud y mejorando las conductas y el cumplimiento terapéutico;
- Proteger de forma independiente la salud y el bienestar de las personas, familias o grupos a los que se atiende, garantizando su seguridad y promoviendo su autonomía.
- Integrar, promover y aplicar conocimientos teóricos, metodológicos y prácticos. Esto posibilita la promoción y el desarrollo de los cuidados de enfermería en cuidados de larga duración, comorbilidad y situaciones de dependencia para mantener la autonomía personal del individuo y sus relaciones con el entorno en cada momento del proceso salud / enfermedad.

C. Toma de decisiones

- Aplicar las habilidades de pensamiento crítico y el enfoque de sistemas para la resolución de problemas y la toma de decisiones de enfermería en el contexto profesional y de atención.
- Realizar acciones, identificando y analizando previamente los problemas, que faciliten la búsqueda de la solución más beneficiosa para el paciente, la familia y la comunidad, alcanzando objetivos, mejorando los resultados y manteniendo la calidad de su trabajo.

D. Comunicación y trabajo en equipo

- Ser capaz de comunicarse, interactuar y trabajar de manera integral de manera efectiva con colegas y personal interprofesional, y terapéuticamente con individuos, familias y grupos.
- Delegar actividades en otros, según la capacidad, nivel de preparación, competencia y ámbito legal de ejercicio.
- Utilizar de forma independiente registros de salud electrónicos para documentar evaluaciones, diagnósticos, intervenciones y resultados de enfermería basados en sistemas de clasificación de

²⁰ European Council (2013). European Council Directive 2013/55/EU on the recognition of professional qualifications. *Official Journal of the European Union* (L 354/132). Available at: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=celex%3A32013L0055>.

²¹ EFN Competency Framework for Mutual Recognition of Professional Qualifications Directive 2005/36/EC, amended by Directive 2013/55/EU. EFN Guideline to implement Article 31 into national nurses' education programmes. http://www.efnweb.be/?page_id=6897

enfermería y taxonomía de enfermería comparables.

- Recuperar y aplicar información de forma independiente y compartir información entre pacientes y profesionales de la salud y entre los centros de atención médica y la comunidad.
- Coordinar de forma independiente la atención para grupos de pacientes y trabajar de manera interdisciplinaria hacia el objetivo común de garantizar la calidad de la atención y la seguridad del paciente.

E. Investigación y desarrollo y liderazgo

- Implementar hallazgos científicos para la práctica basada en evidencia.
- Tener en cuenta los principios de equidad y sostenibilidad en la salud y luchar por el uso racional de los recursos.
- Adaptar estilos y enfoques de liderazgo a diferentes situaciones de enfermería, práctica clínica y asistencial.
- Promover y mantener una imagen positiva de la enfermería.

F. Cuidado de enfermería

- Demostrar conocimientos y habilidades suficientes para brindar una atención profesional y segura adecuada a las necesidades de salud y cuidados de enfermería del individuo, las familias y los grupos a los que la enfermera es responsable de brindar la atención, teniendo en cuenta los avances en el conocimiento científico, así como la calidad y requisitos de seguridad establecidos de acuerdo con las normas legales y de conducta profesional.
- Evaluar, diagnosticar, planificar y brindar una atención de enfermería integrada centrada en la persona y centrada en los resultados de salud de manera independiente mediante la evaluación del impacto de la situación, los antecedentes y la atención brindada, a través de guías de atención clínica que describan los procesos para el diagnóstico, tratamiento o atención, y recomendaciones para cuidados futuros.
- Conocer e implementar los fundamentos y principios teóricos y metodológicos de enfermería, fundamentando las intervenciones de enfermería en la evidencia científica y los recursos disponibles.
- Establecer de manera independiente mecanismos y procesos de evaluación para la mejora continua de la calidad en la atención de enfermería, considerando los desarrollos científicos,

técnicos y éticos.

- Comprender y actuar de acuerdo con los contextos sociales y culturales de los comportamientos de los individuos y el impacto en su salud dentro de su contexto social y cultural.
- Comprender la importancia de contar con sistemas de atención dirigidos a personas, familias o grupos, evaluando su impacto.
- Responder de manera adecuada y oportuna a situaciones inesperadas y que cambian rápidamente.
- Realizar de forma independiente medidas eficientes en situaciones de crisis y desastres que permitan la preservación de la vida y la calidad de vida.

Es importante enfatizar el rol vital del tutor/a para asegurarse de que se logren las competencias²¹ y los resultados del aprendizaje. Los resultados del aprendizaje están relacionados con el desarrollo de competencias del estudiantado (conocimientos, habilidades, atributos), que se espera que se desarrollen después de completar un proceso de educación y formación. En este documento proporcionamos áreas de competencia definidas de acuerdo con la Directiva 55 de la UE y el Marco de Competencias EFN mediante la integración de contenidos de aprendizaje y sugerencias de posibles resultados de aprendizaje.

DIRECTIVA DE COMPETENCIA 55: Competencia H - “Competencia para analizar la calidad de la atención con el fin de mejorar su propia práctica profesional como enfermeras/os de cuidados generales” se relaciona con EFN COMPETENCIA: Cultura, ética y valores

CONTENIDO

- **Ética y filosofía de la enfermería, derechos humanos**
- **Autonomía, derechos y seguridad del paciente**
- **Aspectos legales de la salud y la profesión, legislación social y sanitaria**
- **Confidencialidad**

RESULTADOS POTENCIALES DEL APRENDIZAJE

- Mostrar una conducta ética, legal y humanística en el desarrollo de todas las acciones para brindar cuidados de enfermería al paciente, la familia y la comunidad.
- Promover y respetar los derechos humanos y la diversidad a la luz de las necesidades físicas, psicológicas, espirituales y sociales de las personas autónomas.
- Aceptar la responsabilidad de sus propias actividades profesionales y reconocer los límites del ámbito de práctica y competencias propias.
- Delegar actividades en otros, según capacidad, nivel de preparación, competencia y ámbito de práctica legal.
- Mostrar consideración por las opiniones, creencias y valores de pacientes y familiares.
- Respetar los requisitos éticos y legales, incluidos los códigos de ética nacionales e internacionales, y comprender las implicaciones éticas para la prestación de servicios de salud.
- Asumir la responsabilidad del aprendizaje permanente y el desarrollo profesional continuo.
- Garantizar el derecho a la intimidad respetando la confidencialidad de la información relativa a la prestación de asistencia sanitaria.

DIRECTIVA DE COMPETENCIA 36/55: Competencia C - “Competencia para empoderar a las personas, familias y grupos hacia estilos de vida saludables y autocuidado” se relaciona con EFN COMPETENCIA: Promoción y prevención de la salud, orientación y enseñanza

CONTENIDO

- **Principios de salud y enfermedad.**
- **Salud pública y promoción y prevención de la salud, atención primaria / comunitaria**
- **Orientación al paciente y educación sanitaria**
- **Perspectiva e influencia social e intersectorial Empoderamiento y participación ciudadana**

RESULTADOS POTENCIALES DEL APRENDIZAJE

- Reconocer los principales factores de riesgo y protección que influyen en el proceso de salud y enfermedad.
- Involucrar a grupos y comunidades en actividades de educación y capacitación en salud orientadas a fortalecer conductas y la adopción de un estilo de vida saludable.
- Brindar a los/las pacientes herramientas que favorezcan el cumplimiento del tratamiento e identificar y monitorear a las personas con mayor riesgo de cumplimiento del tratamiento que pueden representar un riesgo para ellos mismos y para la comunidad.
- Aplicar medidas preventivas a individuos y pacientes sanos en todas las etapas del ciclo de vida y en todas las fases de la historia natural de la enfermedad.
- Orientar a las personas, pacientes y grupos sobre cómo manejar las medidas de prevención de enfermedades y utilizar los servicios que brinda el sistema de salud.
- Empoderar a las personas mediante la implementación de actividades de educación sanitaria que les permitan ser independientes el mayor tiempo posible, así como tomar decisiones sobre su salud y enfermedad.

DIRECTIVA DE COMPETENCIAS 55: Competencias A “Competencia para diagnosticar de manera independiente los cuidados de enfermería requeridos utilizando los conocimientos teóricos y clínicos actuales, así como para planificar, organizar e implementar los cuidados de enfermería en el tratamiento de pacientes y F “Competencia para asegurar de forma independiente la calidad de los cuidados de enfermería y evaluarlos” Se relacionan con la COMPETENCIA EFN: Toma de decisiones.

CONTENIDO

RESULTADOS POTENCIALES DEL APRENDIZAJE

- **La toma de decisiones es una competencia transversal, que debe desarrollarse a lo largo del plan de estudios.**
- **Para ello, es importante establecer resultados de aprendizaje que puedan evaluarse siguiendo un enfoque transversal.**

- Utilizar el sentido común y la experiencia para identificar problemas y situaciones, así como para resolverlos.
- Reconocer oportunidades para buscar la mejor alternativa y decidir cuál es la mejor acción para resolver problemas.
- Resolver de manera eficiente los problemas que surgen en la atención brindada a los pacientes, la familia y la comunidad, capitalizando los recursos materiales y temporales.

DIRECTIVA DE COMPETENCIA 55: Competencias B “Competencia para trabajar en conjunto de manera eficaz con otros actores del sector de la salud, incluida la participación en la formación práctica del personal de salud” y G “Competencia para comunicarse de manera integral y profesional y para cooperar con miembros de otras profesiones del sector de la salud” Se relacionan con EFN COMPETENCE: comunicación y trabajo en equipo

CONTENIDO

RESULTADOS POTENCIALES DEL APRENDIZAJE

- **eSalud y TIC, sistemas de información de salud y enfermería**
- **Trabajo interdisciplinario y multidisciplinario**
- **Comunicación interpersonal**
- **Enfermería multicultural, trabajando con clientes multiculturales y en comunidades de trabajo multiculturales.**
- **Habilidades lingüísticas**
- **Transferencia de conocimiento**

- Utilizar los sistemas informáticos disponibles en su sistema sanitario.
- Aplicar tecnologías sanitarias y sistemas de información y comunicación.
- Comunicarse con claridad, respeto y autoridad democrática, con el equipo de salud, pacientes, familias y comunidades teniendo en cuenta el contexto multicultural.
- Utilizar el lenguaje científico de forma oral y escrita, adaptándolo a la persona a la que se dirige.
- Establecer objetivos claros junto con las/los compañeras/os así como con el equipo multidisciplinario e interdisciplinario para alcanzar metas comunes, aceptando los cambios necesarios para lograr dichos objetivos.
- Asumir las responsabilidades del rol como miembro del equipo interdisciplinario.
- Mostrar una actitud orientada a la mejora continua.
- Compromiso con el trabajo en equipo.

DIRECTIVA DE COMPETENCIA 55: Competencias A “Competencia para diagnosticar de manera independiente los cuidados de enfermería requeridos utilizando los conocimientos teóricos y clínicos actuales, así como para planificar, organizar e implementar cuidados de enfermería en el tratamiento de pacientes” y G “Competencia para comunicarse de manera integral y profesional y para cooperar con los miembros de otras profesiones en el sector salud” se relacionan con EFN COMPETENCIA: Investigación, desarrollo y liderazgo

CONTENIDO

- **Enfermería basada en evidencias transversal a todas las competencias**
- **Conceptos básicos de investigación, metodología y terminología**
- **Innovaciones y mejora de la calidad en enfermería**
- **Liderazgo, gestión y continuidad de la atención y los servicios de enfermería**
- **Organización de los servicios de salud y entorno de servicios intersectoriales**
- **Ergonomía laboral y seguridad en el trabajo**

RESULTADOS POTENCIALES DEL APRENDIZAJE

- Brindar cuidados de enfermería basados en evidencia científica para ofrecer resultados seguros y de alta calidad.
- Aplicar los fundamentos, así como los principios teóricos y metodológicos de enfermería, fundamentando las intervenciones de enfermería en la evidencia y los recursos científicos disponibles.
- Participar activamente en foros profesionales y programas de educación continua.
- Ser responsable de su propio desarrollo profesional de acuerdo con los últimos avances científicos y tecnológicos.
- Reconocer las claves del liderazgo, necesarias para la coordinación de los equipos de salud.
- Identificar las características de la función gerencial que desempeñan los servicios de enfermería y la gestión del cuidado.
- Comprender las diferentes etapas del proceso de administración: planificación, organización, gestión y evaluación y su contextualización en los servicios de enfermería.
- Adaptar estilos y enfoques de liderazgo a diferentes situaciones.

DIRECTIVA DE COMPETENCIAS 36/55: Competencias A “Competencia para diagnosticar de forma independiente el cuidado de enfermería requerido utilizando los conocimientos teóricos y clínicos actuales, así como para planificar, organizar e implementar la práctica del cuidado de enfermería” y E “Competencia para asesorar, instruir y apoyar de forma independiente a las personas que necesitan cuidados” Se relacionan con la COMPETENCIA de la EFN: Cuidados de enfermería (educación y formación práctica-clínica)

CONTENIDO

- **Cuidados agudos**
- **Atención de recién nacidos, pediatría y adolescentes**
- **Atención materna**
- **Cuidado a largo plazo**
- **Cirugía y medicina interna general**
- **Salud mental y enfermedades psiquiátricas**
- **Discapacidad y atención a personas discapacitadas**
- **Geriatría y cuidado de ancianos**
- **Atención primaria de salud, atención comunitaria**
- **Cuidados paliativos, final de la vida y manejo del dolor**

RESULTADOS POTENCIALES DEL APRENDIZAJE

Los siguientes resultados de aprendizaje deben contextualizarse en función del tipo de paciente y del momento del ciclo de vida en cuestión, considerando también si la enfermedad es aguda o de larga duración y el nivel de atención. Podría especificarse más sobre la base de cada contenido.

Valoración y diagnóstico

- Reconocer los factores de riesgo biológicos, sociales, psicológicos y ambientales que puedan tener un impacto en la salud de las personas.
- Preguntar a las personas, pacientes y familias sobre sus necesidades psicosociales y religiosas para cubrirlas en su tratamiento.
- Evaluar los aspectos físicos, psicológicos y socioculturales del individuo.
- Identificar las necesidades asistenciales del individuo y del paciente a lo largo de su ciclo de vida mediante pruebas físicas, observación y herramientas propedéuticas adecuadas.

- Realizar una valoración y diagnóstico de enfermería estableciendo una relación con la indicación y uso de productos sanitarios.

Planificación de cuidados

- Priorizar y delegar las intervenciones en función de los requisitos del paciente, las familias y las comunidades.
- Establecer un plan de intervención de enfermería.
- Adecuar el plan de cuidados a las características de los pacientes ya su contexto y entorno.
- Planificar la atención integrando el uso de medicamentos y productos sanitarios.

Intervención de enfermería

- Implementar la atención basada en el paciente, mostrando un conocimiento del crecimiento y desarrollo humano, fisiopatología y farmacología en el marco del sistema de salud, teniendo en cuenta el continuo salud-enfermedad.
- Aplicar cuidados de enfermería asegurando la sostenibilidad del sistema sanitario.
- Completar registros de las actividades realizadas.
- Aplicar habilidades de pensamiento crítico y un enfoque de sistemas para la resolución de problemas y la toma de decisiones de enfermería en una variedad de contextos profesionales y de atención.
- Responder de manera adecuada y oportuna a situaciones inesperadas y que cambian rápidamente.

Evaluación y calidad

- Identificar y recopilar evidencia sobre actividades asistenciales.
- Tener en cuenta los protocolos marcados por los diferentes modelos de calidad establecidos.
- Evaluar la implementación de planes de atención.
- Procesar los datos y examinar la evidencia, evaluando la efectividad de las acciones realizadas.
- Elaborar e implementar planes de mejora.
- Brindar asistencia (atención) de enfermería segura y de calidad a las personas y pacientes durante todo el ciclo de vida.
- Establecer mecanismos y procesos de evaluación para la mejora continua de la calidad de la atención de enfermería teniendo en cuenta los avances científicos, técnicos y éticos.

Tema III.

DIDÁCTICA Y MÉTODOS DE ENSEÑANZA PARA UNA BUENA PRÁCTICA REFLEXIVA EN LA TUTORÍA

Este tema se centra en la tutoría de calidad para el desarrollo de estudiantes de enfermería competentes. Hasta ahora, hemos analizado el entorno de aprendizaje, el rol de los distintos participantes en el proceso de enseñanza/aprendizaje y el modelo de competencias de las/los tutoras/es clínicas/os en su conjunto. En este apartado abordaremos los aspectos relacionados con los restantes elementos del primer bloque del modelo: las prácticas de tutoría y los recursos de tutoras/es y profesorado. El objetivo que nos planteamos es obtener conocimiento sobre los mejores métodos de enseñanza para una buena práctica reflexiva en la tutoría. El concepto de enseñanza se define como: *“Interacciones entre el estudiante y el profesor bajo la responsabilidad de este último con el fin de facilitar los cambios previstos en la conducta del estudiante.”*²²

La finalidad de la enseñanza según este mismo autor es ayudar al estudiantado a:

- Adquirir conocimientos.
- Comprender, analizar, sintetizar y evaluar.
- Poseer las competencias prácticas requeridas.
- Establecer hábitos.
- Adoptar actitudes.

De lo expuesto, podemos deducir fácilmente que para que se produzca enseñanza es necesario que se produzca un cambio en el modo de pensar, sentir y actuar de la persona que aprende²³. Razón por la cual, preferimos hablar de proceso de enseñanza-aprendizaje. Consideramos que en el proceso de enseñanza-aprendizaje se dan unas entradas (ver Figura 2), que en el caso de los

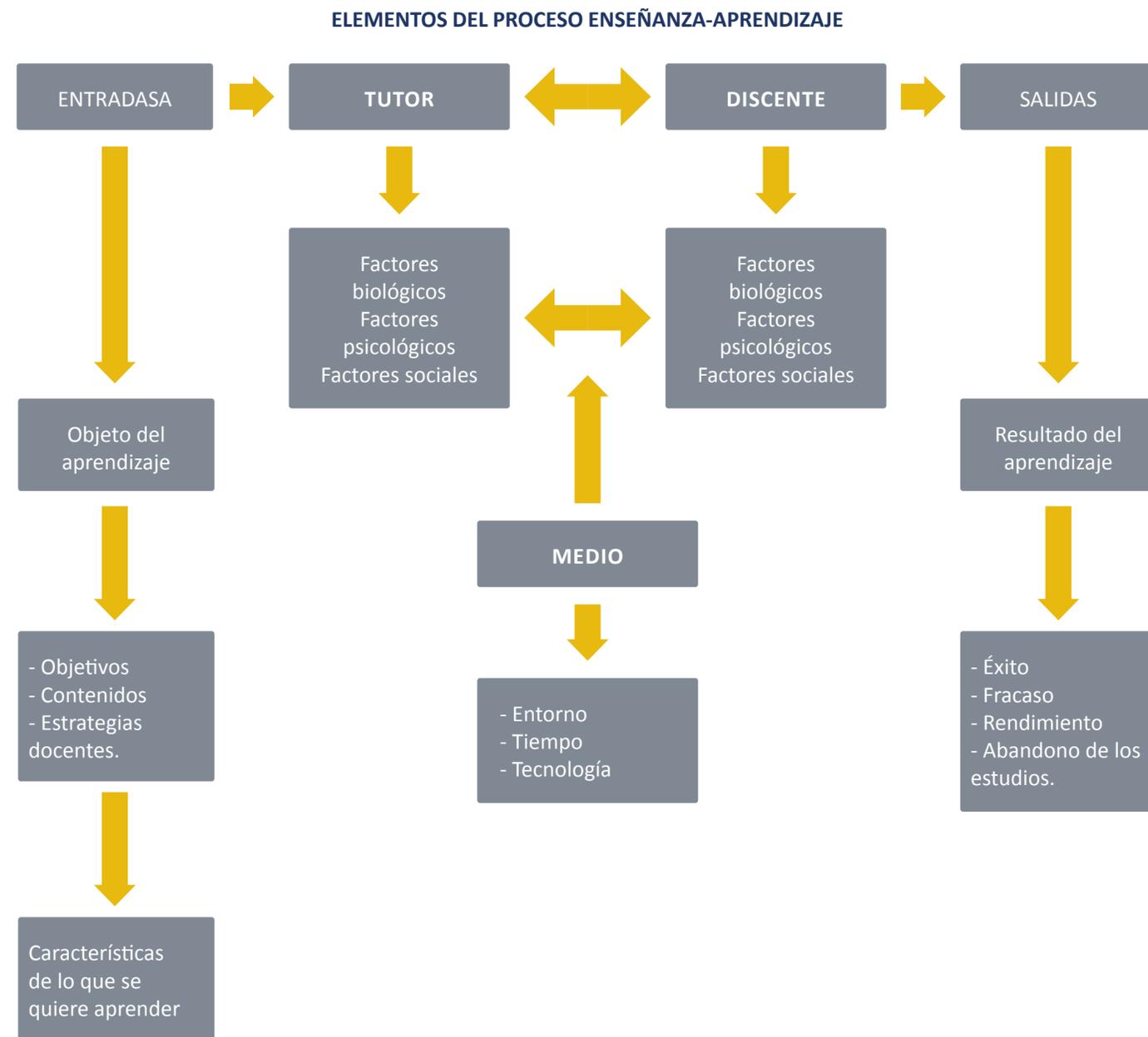
estudios superiores se materializan en asignaturas y más concretamente, en el caso que nos ocupa, asignaturas de prácticas clínicas (practicum). Estas, constituyen el objeto del aprendizaje, es decir, lo que se quiere o tiene que aprender. Las asignaturas tienen unas características, en función de su propia naturaleza y del interés que suscitan en el alumnado y se desarrollan a partir de una serie de objetivos, contenidos, métodos o estrategias docentes, etc. También contaríamos con unas salidas, el resultado del aprendizaje, las competencias que se tienen que alcanzar. Además, la evaluación de lo aprendido puede llevar asociados conceptos como éxito, fracaso, rendimiento académico, abandono de los estudios, etc.

Entre las figuras que hemos considerado centrales en este proceso, están las/los docentes (tutoras/es) y las/los discentes (alumnado). Que solo hayamos considerado estos, no significa que no haya más, es solamente que en este caso no pensamos que otros elementos, que también pueden estar presentes, sean de interés nuclear en el proceso. Por último, formaría parte de nuestro modelo, el medio, que incluiría tanto los factores ambientales o del entorno, como el tiempo, en el sentido de las limitaciones temporales, así como los recursos y la tecnología (ver Figura 2).

²² Guilbert, Jean-Jacques & World Health Organization (1998). Educational handbook for health personnel. J. J. Guilbert, 6th ed. rev. and updated 1998. World Health Organization. URI: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42118>

²³ Pérez-Cañaveras, R. M. (2005). Perfil de los alumnos universitarios según sus intereses prácticos, estilo cognitivo y diferencias de género: bases para una acción tutorial. Doctoral Dissertation. University of Alicante. Spain. URI: <http://hdl.handle.net/10045/13254>

Figura 2. Elementos del proceso enseñanza-aprendizaje y sus relaciones²³.



En el contexto de este proyecto, el rol docente que desarrollaremos es el de la enfermera tutora o enfermero tutor, no debemos olvidar que los profesionales de enfermería son responsables de la mitad de la formación de los estudiantes de enfermería y para realizar esta función necesitan herramientas que faciliten su labor docente y también que su función docente sea reconocida adecuadamente. La mentoría o tutoría es una forma específica de enseñanza, que ha sido considerada en los tres módulos de este proyecto. La enseñanza en la tutoría ocurre estableciendo objetivos de aprendizaje con el/la estudiante, evaluando su proceso de aprendizaje al tener una discusión reflexiva, proporcionando retroalimentación y guiando el progreso de las/los estudiantes ofreciéndoles tareas de aprendizaje.

Tema IV.

TECNOLOGÍAS DEL APRENDIZAJE Y CONOCIMIENTO (TACs) EN TUTORÍA Y COACHING

Las tecnologías de la información y la comunicación (TICs) han cambiado la forma en que accedemos a la información y la manejamos²⁴; constituyen una nueva forma de comunicación en la sociedad y han cambiado la forma en que construimos relaciones²⁵. Cuando estas tecnologías se utilizan para obtener información y mejorar el proceso de aprendizaje-enseñanza, se denominan Tecnologías de Aprendizaje y Conocimiento (TACs). Existe una gran diversidad de tecnologías que responden a diferentes metodologías de enseñanza. Sin embargo, su principal ventaja es el papel activo en el aprendizaje que se le da al participante. Las TACs nos obligan a reflexionar sobre cómo el profesorado de enfermería incorpora estas tecnologías en la supervisión clínica del estudiantado de enfermería. El alumnado de enfermería prefiere métodos de enseñanza, como la vinculación del aprendizaje y la tutorización a la práctica clínica real, los tutoriales o videos en línea, los juegos interactivos y los entornos de aprendizaje virtual, como herramientas y estrategias de aprendizaje durante las prácticas clínicas¹⁷. Las tecnologías móviles se pueden llevar a cualquier lugar y comparten características similares a las de una computadora (teléfonos móviles inteligentes o tabletas). Estas se describen como las últimas tecnologías que brindan a los estudiantes un papel más activo en su aprendizaje y, en consecuencia, desarrollan el pensamiento crítico. Podemos preguntarnos qué TIC podemos utilizar para la tutoría del estudiantado de enfermería. La respuesta es que existe una infinidad de tecnologías por lo que tenemos que encontrar aquellas que encajen en nuestra metodología de enseñanza, en las metas a alcanzar, o basarlas en nuestras preferencias personales.

Algunos de estos ejemplos son:

- YouTube: es una herramienta potencial en el campo de la educación en ciencias de la salud, desde el aprendizaje de anatomía humana hasta la enseñanza de procedimientos de enfermería.

Por ejemplo, podría mejorar el pensamiento crítico del estudiantado analizando el desempeño de la misma técnica o procedimiento, por parte de diferentes enfermeras/os.

- Kahoot: Mejora la motivación del participante a través de premios y rankings. Podemos verificar la comprensión de las/los estudiantes de una lección y verificar si se logran los objetivos. Las principales desventajas son que requiere más de un/a jugador/a por lo que no sería recomendable si tutor/a solo tiene un/a alumno/a asignado/a.
- Padlet: Es una herramienta ideal para promover la participación del estudiantado. Tradicionalmente, los/las estudiantes se consideran a sí mismos/as como agentes pasivos/as en el proceso de aprendizaje-enseñanza. Se sienten apáticos. Por esta razón, Padlet intenta fortalecer el compromiso de los/las participantes a través de muros colaborativos, donde el alumnado puede trabajar en colaboración para resolver problemas, discutir temas y publicar sus ideas. Además, se puede utilizar para practicar cómo resolver casos clínicos (aprendizaje de resolución de problemas). Es ideal para organizar ideas, permitiendo la creación de muros y portafolios.

Las redes sociales se definen como comunidades virtuales donde las/los usuarias/os pueden comunicarse entre sí y compartir información. El alumnado joven usa mejor estas plataformas en un contexto social que en un contexto académico, lo que enfatiza la necesidad de que el alumnado sea entrenado en el uso de estas plataformas de manera profesional. Por otro lado, a las/los tutoras/es (como al profesorado en general) se les suele tildar como poco preparadas/os para utilizar las nuevas tecnologías. Sin embargo, deben estar expectantes ante el cambio continuo en el aprendizaje y las metodologías con cada nueva generación de estudiantes. Por ejemplo, los estudiantes de la Generación Z son conocidos por su flexibilidad en el uso de nuevas tecnologías y esperan que el profesorado y las/los tutoras/es se actualicen rápido con los recursos tecnológicos. Por ello, las/los tutoras/es deben mantenerse lo más actualizados posible y utilizar las redes sociales que usa el estudiantado para dotar de las nuevas tecnologías adecuadas a los métodos de enseñanza-aprendizaje en el ámbito clínico.

Algunas de las redes sociales populares entre estudiantes y tutoras/es que podríamos utilizar como herramienta durante la práctica de la tutorización son:

- Twitter: los/as usuarios/as pueden responder a una publicación o abrir una discusión e invitar a otros miembros de la comunidad a participar. Ofrece colaboración entre tutoras/es, estudiantes,

24 Moya, M. (2013). De las TICs a las TACs: la importancia de crear contenidos educativos digitales. *Revista DIM*, (27), 1-15. Available at: <https://www.raco.cat/index.php/DIM/article/view/275963>

25 Malo, S., & Figuer, C. (2010). Infancia, adolescencia y Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs) en perspectiva psicosocial. *Intervención Psicosocial*, 19(1), 5-8. doi: <http://dx.doi.org/10.5093/in2010v19n1a2>

otros profesionales de la salud o interesados en el tema. Además, los/las estudiantes pueden usar Twitter como una excelente manera de promover la salud en su comunidad. De esta forma, estarían participando activamente en la educación de la población. Descubrimos que el límite de 280 caracteres es una desventaja: podría ser un potente distractor y los estudiantes podrían usar la plataforma para hacer bullying a un/a compañero/a de clase.

- WhatsApp: sus grupos permiten comunicarse con los/las estudiantes, potenciar el sentido de pertenencia a un grupo o compartir información a través de enlaces, imágenes y videos. Es una desventaja que el profesorado pueda sentirse abrumado por la cantidad de mensajes.
- Facebook: su uso global brinda a tutoras/es y estudiantes la posibilidad de comunicarse con profesionales y compañeros/as de diferentes países. Promueve la diversidad cultural y lingüística entre colegas. Los/las estudiantes ven a Facebook como una herramienta para crecer profesionalmente. Las desventajas de Facebook son que puede actuar como un potente distractor y es posible que los/las estudiantes prefieran no compartir sus perfiles con los/las tutores/as.
- Instagram: es una de las redes sociales más populares para los estudiantes de la Generación Z y Millennials. Los usuarios pueden compartir y volver a compartir información, imágenes y videos rápidamente. Instagram se usa ampliamente en el sector de la educación para la salud. La principal desventaja es que atrae la atención de las personas hacia las imágenes y las descripciones debajo de las imágenes se consultan con menos frecuencia.

En conclusión, durante las prácticas clínicas curriculares del alumnado de enfermería, las actividades de aprendizaje y la tutorización deberían tener presentes las herramientas educativas y las estrategias de enseñanza preferidas por el alumnado con el fin de mejorar la calidad del aprendizaje y, sobre todo, el nivel de motivación y satisfacción del estudiantado y las/los tutoras/es⁸.



Tema V.

IMPACTO DE LAS COMPETENCIAS DE LAS/LOS TUTORAS/ES EN LA TUTORÍA DE CALIDAD

Este tema del módulo I tiene como objetivo explicar y crear conciencia sobre la competencia de tutoría en el presente y el futuro para las enfermeras en Europa. El modelo de competencia de las/los tutoras/es clínicas/os basado en la evidencia se utilizó como una base sólida para el material didáctico. En este tema, las/los tutoras/es se familiarizaron con la evidencia previa sobre la práctica de la tutoría mediante la selección de publicaciones desarrolladas en el proyecto QualMent. Se les animó a discutir y hacer sugerencias sobre las buenas prácticas en la tutorización competente en enfermería en el presente y el futuro de la profesión de enfermería en Europa. El medio utilizado para realizar la actividad fue el método didáctico del debate online. Para iniciar el debate, sugerimos pensar en las competencias de los /las buenas/os tutoras/es y su mejora.

Se debe alentar a las/los tutoras/es a utilizar los siguientes métodos de tutoría para apoyar el proceso de aprendizaje del estudiantado²²:

- Estar disponible.
- Proporcionar una crítica constructiva de los objetivos de aprendizaje y los métodos de trabajo del alumnado.
- Analizar y evaluar problemas de salud.
- Definir objetivos de aprendizaje.
- Evaluar el trabajo del estudiantado.
- Preparar recursos de aprendizaje.
- Seleccionar actividades profesionales para el alumnado.
- Confrontar al alumnado con nuevos problemas.
- Desarrollar habilidades para resolver problemas.

- Ayudar a comprender los principios científicos básicos.
- Supervisar el progreso del alumnado.
- Identificar los factores subyacentes a los problemas de salud.
- Fomentar la disciplina intelectual.
- Utilizar ejemplos de sus experiencias profesionales para apoyar su comprensión.

La toma de conciencia de los mentores respecto a la competencia de tutoría se puede enfatizar educándolos y brindándoles todos los recursos necesarios que necesitan para guiar al estudiantado de enfermería en la práctica clínica. Recomendamos que las/los tutoras/es desarrollen su competencia de acuerdo con nuestro modelo de competencia de tutoras/es basado en la evidencia en las áreas de:

- Competencias individuales de las/los tutoras/es, interacción en el lugar de trabajo y recursos:
 - Características de las/los tutoras/es
 - Motivación de las/los tutoras/es
 - Prácticas y recursos de tutorización (entre tutoras/es, profesorado universitario y alumnado)
 - Competencia cultural de las/los tutoras/es
- Competencia de las/los tutoras/es para apoyar el proceso de aprendizaje
- Mentors' competence in supporting the learning process
 - Tutorización orientada a objetivos
 - Reflexión durante la tutorización
 - Retroalimentación constructiva
- Evaluación centrada en el estudiantado

Puntos resumen

- *Las competencias individuales de las/los tutoras/es incluyen las características básicas como tutoras/es, su motivación para ser tutoras/es y tener conocimiento sobre la práctica de tutorización, los puestos de prácticas y los recursos de sus organizaciones.*
- *El entorno de aprendizaje clínico se ha definido como una red interactiva o conjunto de características inherentes a las prácticas que influyen en los resultados del aprendizaje y el desarrollo profesional del estudiantado de enfermería.*
- *El papel de las/los tutoras/es en el entorno de aprendizaje clínico es esencial para crear una atmósfera de aprendizaje segura y ofrecer apoyo al alumnado de enfermería.*
- *La tutorización clínica adecuada para el alumnado de enfermería es el vehículo para el cumplimiento de las ocho competencias de enfermería descritas en el anexo V de la Directiva de la UE 2013/55 /UE.*
- *La educación clínica de alta calidad es fundamental para el desarrollo de una fuerza laboral competente de enfermeras/os capaces de brindar una atención segura centrada en las personas.*
- *La conciencia de las/los tutoras/es con respecto a la competencia de la tutorización se puede enfatizar formándoles y proporcionándoles todos los recursos necesarios que necesiten para guiar al estudiantado de enfermería en la práctica clínica.*

A hand wearing a blue nitrile glove is holding a syringe and a small vial of medication. The background is a solid brown color with white diagonal lines on the right side.

Módulo II.

DIVERSIDAD CULTURAL Y LINGÜÍSTICA EN LA TUTORIZACIÓN DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

Authors: Ashlee Oikarainen, Dr. Kristina Mikkone

La competencia cultural de las/los tutoras/es comprende los caracteres de conocimiento cultural, sensibilidad, conciencia, comunicación e interacción intercultural y habilidades culturales y seguridad junto con la capacidad de crear un entorno de aprendizaje culturalmente seguro^{26, 27}. Se requieren tutoras/es culturalmente competentes para brindar atención centrada en las personas con congruencia cultural y tutoría culturalmente consciente a estudiantes cultural y lingüísticamente diversos (CALD) (ver Figura 1). Con el fin de garantizar la competencia cultural de las/los tutoras/es en la práctica clínica, en el Módulo II, se ha avanzado en la diversidad cultural y lingüística en la tutorización de estudiantes de enfermería. El objetivo principal del Módulo II es mejorar la competencia cultural de las/los tutoras/es clínicas/os en la tutoría y para que las/los tutoras/es alcancen los resultados de aprendizaje detallado en el programa académico del curso. El módulo se ha estructurado en seis temas: competencia cultural, sensibilidad y deseo cultural, conciencia cultural, comunicación e interacción intercultural, habilidades culturales y seguridad, y cuidado cultural centrado en las personas.

26 Campinha-Bacote J. (2011). Delivering patient-centered care in the midst of a cultural conflict: the role of cultural competence. *Online J Issues Nurs* 16:5.

27 Oikarainen, A., Mikkonen, K., Kenny, A., Tomietto, M., Tuomikoski, A., Merilainen, M., . . . Kaariainen, M. (2020). Educational interventions designed to develop nurses' cultural competence: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 98, 75-86. doi:10.1016/j.ijnurstu.2019.06.005

Tema I:

COMPETENCIA CULTURAL

La movilidad internacional ha incrementado la globalización. Las personas se están moviendo de un lugar a otro, ahora más que nunca. El número de inmigrantes internacionales en todo el mundo ha crecido rápidamente en los últimos años, con estadísticas de 2017 que muestran 258 millones de inmigrantes en todo el mundo. A nivel mundial, se estima que hay aproximadamente 26 millones de refugiados y solicitantes de asilo, lo que equivale al 10% de todos los inmigrantes internacionales. Setenta y ocho millones de los inmigrantes internacionales viven en Europa, de los cuales la mayoría de los inmigrantes internacionales viven en Alemania, Gran Bretaña, Francia, España e Italia. La globalización del personal educativo y del estudiantado se ha vuelto cada vez más relevante como resultado del proceso de internacionalización. La internacionalización contribuye a aumentar la movilidad del estudiantado, la competitividad global y los conocimientos en educación para la salud²⁸.

SE UTILIZAN CONCEPTOS VERSÁTILES EN EL TEMA DE LA MOVILIDAD INTERNACIONAL:

Inmigrante = migrante, independientemente de sus ingresos. Un inmigrante puede ser, por ejemplo, un repatriado, un refugiado o un solicitante de asilo.

Refugiado = un extranjero que tiene motivos para temer ser perseguido por su religión, origen, nacionalidad, pertenencia a un grupo social en particular u opinión política.

Grupo étnico = grupo que combina religión, herencia, origen, idioma o apariencia.

Minoría étnica = grupos de personas que representan una minoría en el patrimonio cultural del estado.

Según Leininger²⁹, la cultura comprende los valores, creencias, normas y estilos de vida de un grupo en particular, y se aprende y comparte de un género a otro. La cultura guía el pensamiento, la toma de decisiones y la acción humana de manera sistemática. Hoy en día, se piensa que la cultura es un proceso diverso y en constante cambio, y la definición enfatiza la diversidad y singularidad de las personas, las familias y las comunidades. Dado que la cultura cambia constantemente, es difícil identificar las características típicas de una cultura en particular. En el módulo definimos cultura como el sistema de conocimientos, valores y creencias humanos a través del cual las personas observan y construyen sus interpretaciones, actúan y toman decisiones entre diferentes opciones.

AREAS DE COMPETENCIA CULTURAL

El conocimiento cultural es un proceso a través del cual el/la tutor/a busca información adecuada sobre las creencias y prácticas culturales de el/la estudiante / paciente para establecer una buena relación entre ellos/as.

La sensibilidad cultural se refiere a la conciencia de la propia cultura y los valores y creencias de otra cultura. La sensibilidad cultural implica no juzgar a los demás en función de los antecedentes culturales y las creencias de una persona, sino ser receptivos y abiertos a otras culturas.

La conciencia cultural significa un examen en profundidad de los propios antecedentes culturales y profesionales y el reconocimiento

REFLEXIONES PARA TUTORAS/ES

¿Cómo y por qué se deben considerar los antecedentes culturales de un/a estudiante / paciente en la tutoría del alumnado / atención al paciente?

¿Cómo de motivado/a está usted para desarrollar su propia competencia cultural?
¿Qué lo motiva para ser tutor/a de estudiantes o cuidar de pacientes de diferentes culturas?

¿Cómo pueden sus propios prejuicios y suposiciones influir en la tutoría del estudiantado / la atención al paciente?

²⁸ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017). *International Migration Report 2017: Highlights*(ST/ESA/SER.A/404)

²⁹ Leininger, M.M. (1991). *Culture Care Diversity and Universality: A Theory of Nursing*. NLN Press, New York.

de los propios prejuicios y suposiciones sobre los antecedentes de estudiantes / pacientes.

La comunicación e interacción cultural simboliza una interacción y comunicación constante con personas de diferentes culturas.

¿Cómo se puede facilitar la interacción y la comunicación con una persona de una cultura diferente?

Las habilidades culturales denotan la capacidad de recopilar información culturalmente relevante relacionada con las necesidades actuales de un/a estudiante / paciente en tutoría / cuidado, y ser culturalmente sensible hacia otras personas.

¿Cómo consideró la necesidad del estudiante / paciente de recibir tutoría o atención? ¿Cómo recopila la información culturalmente relevante necesaria en la tutoría / cuidado?

La competencia cultural es un proceso que requiere conocer personas de diferentes culturas y participar en interacciones interculturales. La competencia cultural se puede aprender y enseñar hasta cierto punto, pero la experiencia personal es esencial. La competencia evoluciona gradualmente y requiere, sobre todo, la capacidad de reflexión de un profesional. Con el desarrollo de la experiencia cultural, el profesional de la salud puede brindar atención de alta calidad, eficaz y culturalmente segura en colaboración con clientes de diferentes culturas y miembros de su círculo más cercano.



Tema II:

SENSIBILIDAD CULTURAL Y NECESIDADES

La competencia cultural es un proceso de crecimiento holístico, orientado a objetivos y multiestructurado. La competencia se basa en una variedad de cualidades como la flexibilidad, la paciencia, la positividad, la apertura, el interés, la curiosidad, la empatía y la justicia. El desarrollo de la competencia no es automático, sino que requiere un ejercicio consciente. La motivación de el/la tutor/a hacia la tutorización influye significativamente en el desarrollo de una relación de tutorización exitosa. Al actuar con sensibilidad cultural, el/la tutor/a demuestra un deseo y una sensibilidad genuinos de comprender al estudiante. El/la tutor/a también respeta y da la bienvenida a los antecedentes y valores del estudiante. Además, el/la tutor/a crea una atmósfera en la que el/la estudiante se siente escuchado/a, percibido/a, se siente como un individuo y es valorado/a.

CONCEPTOS QUE AMENAZAN LA SENSIBILIDAD CULTURAL EN LA TUTORIZACIÓN:

- *Prejuicio* significa idea preconcebida, prefabricada e infundada de un individuo o grupo de personas.
- *Etnocentricidad* se refiere a la tendencia a ver la cultura extranjera desde el punto de vista de la propia cultura, por lo que las culturas se valoran en los ejes correcto-incorrecto y bueno-malo. La persona cree que su forma de pensar, sus acciones y sus creencias son las únicas correctas. El etnocentrismo es estrecho y prejuicioso, puede comenzar a dominar a una persona y, por lo tanto, puede interferir con la interacción con una persona o comunidad de una cultura diferente. El etnocentrismo puede convertirse, por ejemplo, en racismo o luego en hipersensibilidad.
- Los *estereotipos* son percepciones, expectativas y suposiciones negativas o positivas compartidas, bien establecidas, concisas y, a menudo, inconscientes acerca de las características o comportamientos relacionados con diferentes tipos de personas. Es bueno recordar que cada persona tiene un trasfondo único además de su trasfondo cultural.

Los estudios han demostrado que los estudiantes de diferentes culturas, lamentablemente, continúan enfrentándose a los prejuicios, la discriminación, el racismo y los estereotipos^{30,31}. En una entrevista, dos estudiantes africanos relataron sus experiencias de la siguiente manera: *“En el pabellón, donde los estudiantes estaban realizando su práctica clínica, se observó discriminación y racismo. Los estudiantes esperaban que esto fuera abordado por la institución educativa. Los estudiantes estaban preocupados por sus amigos estudiantes que estaban siendo intimidados, ridiculizados e incomprensidos. Les sorprendió que hubiera profesionales de la salud que actuaran de manera tan irrespetuosa con los estudiantes de diferentes culturas. Dicen que no es fácil adaptarse a un nuevo país o aprender un idioma. La forma en que los estudiantes fueron tratados los desanimó y los afectó de una manera muy negativa. Incluso una mínima cantidad de comprensión por parte de las enfermeras habría ayudado”*³⁰

Las experiencias de exteriorización, aislamiento y discriminación se perciben como frustrantes y amenazadoras. Los/las estudiantes son particularmente vulnerables y corren el riesgo de ser rechazados/as o excluidos/as socialmente si pertenecen a un grupo minoritario. Los/las tutores/as desempeñan un papel importante a la hora de reconocer y abordar el trato desigual o la discriminación. Adaptarse a una nueva cultura lleva tiempo y los/las estudiantes pueden sentir emociones negativas cuando tienen que renunciar a sus propios valores y prácticas culturales. El respeto por la diversidad, la dignidad y la individualidad es esencial tanto para brindar una buena atención como para guiar a los/las estudiantes. La apertura a las diferentes creencias o prácticas culturales y el respeto por la singularidad de los seres humanos son características importantes de la sociedad moderna. Aceptar culturas diferentes requiere una actitud amistosa, así como la capacidad de aceptar la diversidad y los valores o cosmovisión de los demás. Bajo la tutoría, el/la estudiante debe ser visto/a como un individuo, más que como un estereotipo. Es importante que el/la tutor/a esté dispuesto/a a reconocer su etnocentricidad, así como sus posibles prejuicios o estereotipos hacia los antecedentes del estudiante / paciente. La competencia cultural se puede desarrollar participando activamente en encuentros multiculturales, ofreciendo al tutor/a la oportunidad de aprender sobre diferentes culturas. Los encuentros pueden ayudar al tutor/a a moldear sus percepciones previas de diferentes grupos culturales y desafiar los estereotipos.

30 Korhonen, H., Tuomikoski, A., Oikarainen, A., Kaariainen, M., Elo, S., Kyngas, H., . . . Mikkonen, K. (2019). Culturally and linguistically diverse healthcare students' experiences of the clinical learning environment and mentoring: A qualitative study. *Nurse Education in Practice*, 41, 102637. doi:10.1016/j.nepr.2019.102637

31 Mikkonen, K., Elo, S., Kuivila, H., Tuomikoski, A., & Kaariainen, M. (2016). Culturally and linguistically diverse healthcare students' experiences of learning in a clinical environment: A systematic review of qualitative studies. *International Journal of Nursing Studies*, 54, 173-187. doi:10.1016/j.ijnurstu.2015.06.004

Tema III:

CONCIENCIACIÓN CULTURAL

Los/las tutores/as tendrán más éxito en la comprensión de los valores, creencias y prácticas de los/las estudiantes cuando ellos mismos sean conscientes de sus propios valores, creencias y prácticas. Identificar y comprender la propia cultura son los puntos de partida para apreciar los valores y puntos de vista de otras culturas. Sería bueno que el/la tutor/a tratara de comprender cómo su propia cultura influye en otros encuentros multiculturales. En estos encuentros, es importante que se respeten los valores de ambas partes. Uno debe evitar la idea de que la propia cultura es mejor que la de otro. El/la tutor/a no tiene que renunciar a sus propios valores para resolver situaciones en las que los valores entran en conflicto. Como ha surgido en el pasado, el concepto de multiculturalismo es amplio e interdimensional. En el mejor de los casos, el multiculturalismo es la coexistencia de diferentes culturas que respetan a los demás. La diversidad se refleja en la vida diaria de los/las profesionales de la salud. Existen diferencias entre las personas de la comunidad laboral y sus clientes, por ejemplo, debido al género, la edad, la religión, la educación, el estatus o la situación de la vida. La diversidad puede verse de manera más estrecha como diversidad cultural, lo que significa que las personas difieren en sus antecedentes culturales, por ejemplo, debido a su origen étnico. El aumento de la diversidad cultural se debe, por ejemplo, a la internacionalización y al crecimiento de la inmigración. La diversidad debe tenerse en cuenta en la vida diaria de la atención médica, ya que las diferencias culturales y las barreras del idioma pueden dificultar la construcción de una relación cliente-profesional y, por lo tanto, reducir la calidad de la atención y la seguridad del paciente.

DIVERSIDAD CULTURAL EN LA COMUNIDAD LABORAL

POSIBILIDADES

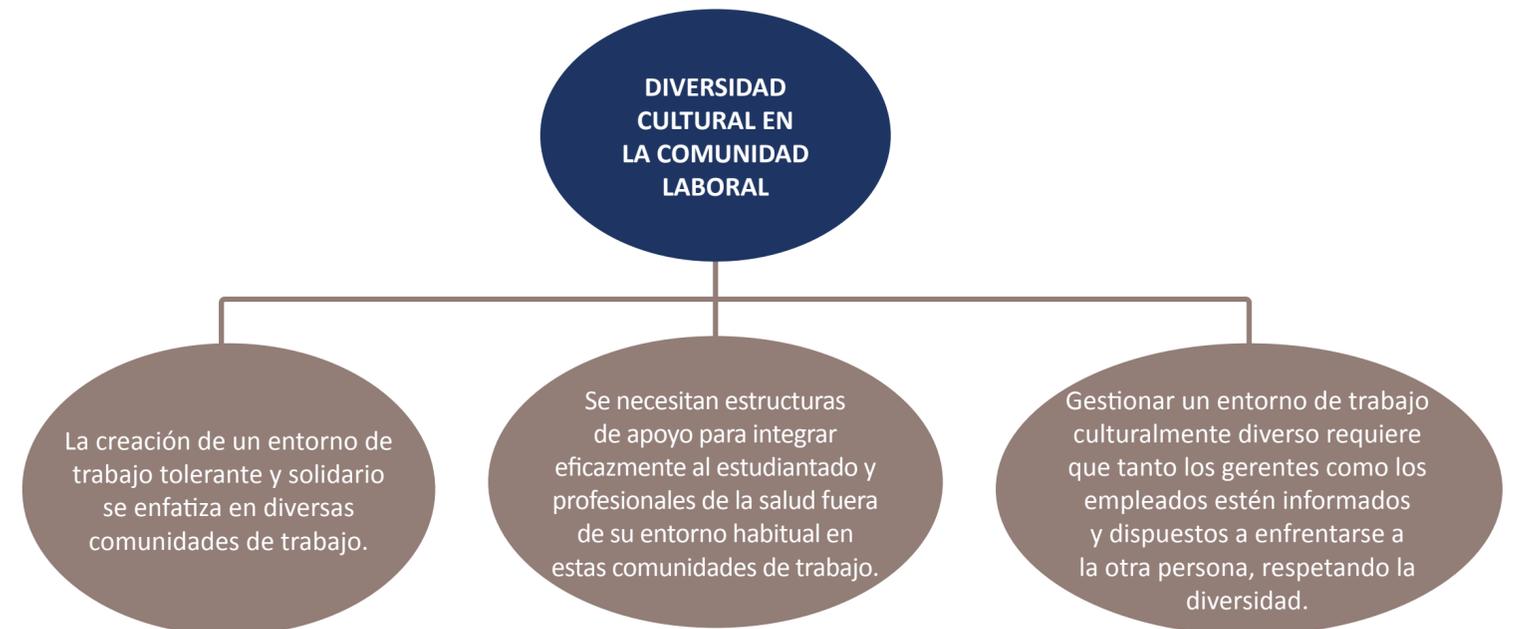
- Desarrollar la competencia cultural de todo el personal.

CAMBIOS

- Asegurar la competencia adecuada de los profesionales que vienen de otros países

- Competencia lingüística de profesionales no profesionales para servir a una base de clientes diversa
- Mejorar el acceso a los servicios, en particular para los grupos minoritarios
- La capacidad de una comunidad de trabajo multicultural para considerar y responder mejor a las necesidades de clientes de diferentes culturas, mejorando así la satisfacción del cliente con su atención.
- Las/los profesionales de otros países carecen de habilidades lingüísticas locales / nacionales y tienen diferentes estilos de interacción
- Exposición de los/las empleados/as a prejuicios y discriminación por parte de supervisores/as, colegas o clientes/as
- Poner en peligro la seguridad del cliente debido a diferencias culturales o desafíos lingüísticos

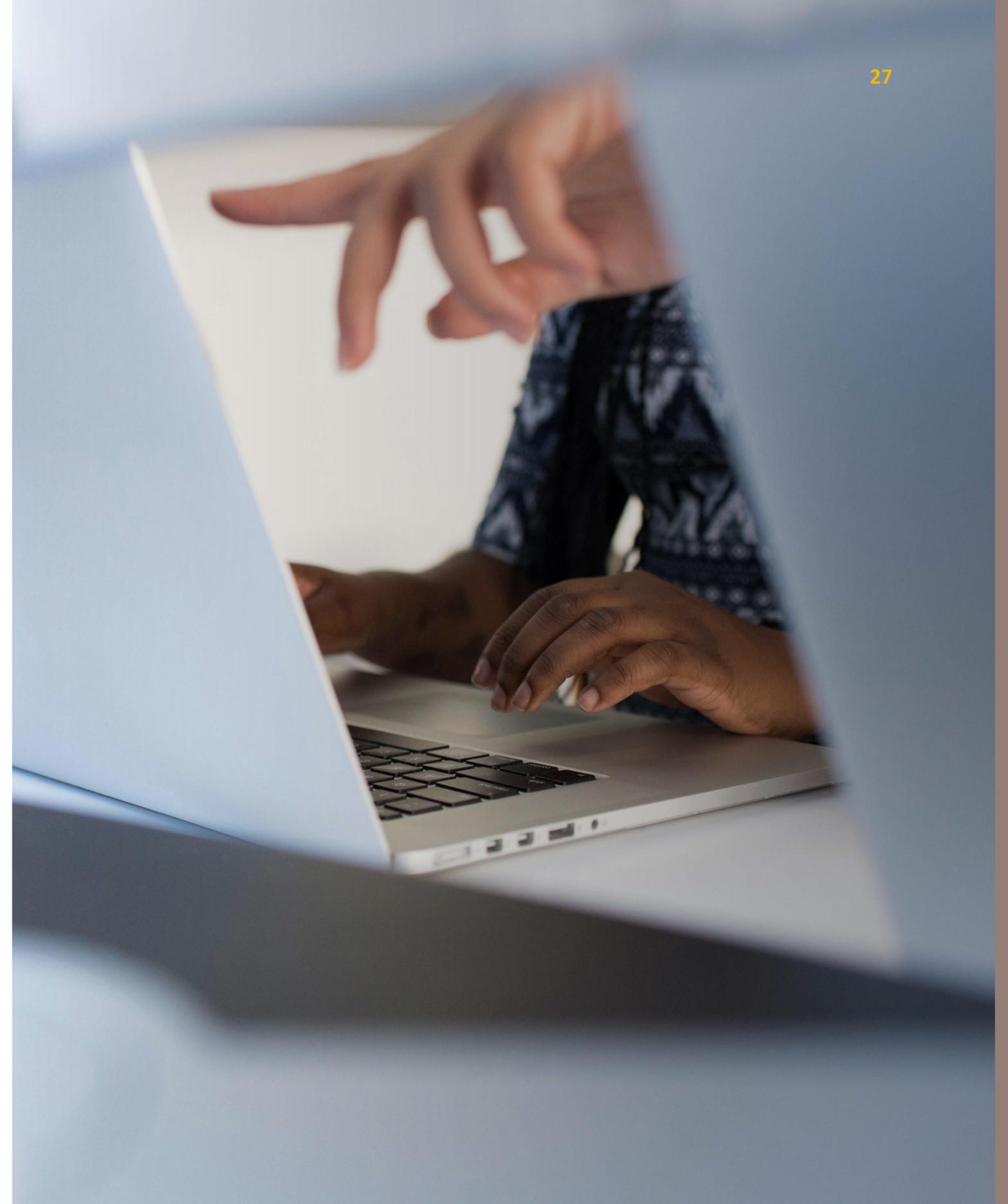
La comunidad laboral debe considerar las formas tradicionales de trabajar e interactuar. El aumento de la diversidad cultural en los entornos de atención de la salud aumenta la necesidad de que los/las profesionales de la salud desarrollen una atención orientada al cliente, segura y eficaz en estos entornos, al tiempo que consideran sus necesidades culturales y lingüísticas.



El estudiantado de enfermería de diferentes culturas a menudo se enfrenta a los mayores desafíos de su educación a medida que completan su práctica clínica. Enfrentar diferencias culturales, especialmente al comienzo de la práctica, puede provocar sentimientos de ansiedad y desesperanza. Los desafíos lingüísticos o la falta de habilidades lingüísticas pueden causar dificultades para comprender, registrar o informar el vocabulario profesional. El alumnado puede encontrar que los desafíos culturales o lingüísticos limitan su capacidad para practicar, por ejemplo, sus habilidades clínicas. Por ejemplo, es posible que solo se les ofrezca la oportunidad de observar procedimientos, brindar atención básica o realizar tareas que no satisfagan sus necesidades de aprendizaje. El estudiantado puede experimentar desconfianza de sus tutoras/es, personal y / o pacientes y deben continuamente demostrar sus habilidades.

CONSEJOS PARA ENCONTRAR CONOCIMIENTOS SOBRE DIFERENTES CULTURAS:

- Encontrar y obtener información confiable de los antecedentes culturales de un/a paciente / cliente o estudiante puede facilitar la atención y la tutoría. Sin embargo, es bueno tener en cuenta que aprender sobre cultura no se trata solo de obtener información y estar alerta, sino de estar activo, interesado e involucrado.
 - Es posible trabajar con personas de una cultura extranjera sin conocer o comprender todas las reglas de conducta o su propósito.
 - La información necesaria se puede obtener, por ejemplo, preguntando y discutiendo con un representante de una cultura extranjera. Al mismo tiempo, esto demuestra que está realmente interesado en la cultura de otra persona y desea aprender más.
 - Bajo la guía, la capacidad del mentor para aprender sobre los antecedentes culturales, los valores y las visiones del mundo del estudiantado y desarrollar una comprensión común de las diferencias culturales puede fomentar un sentido de comunidad entre el/la tutor/a y el/la estudiante.
 - Además, para apoyar el aprendizaje del estudiantado, es importante que el/la tutor/a se esfuerce por comprender las necesidades individuales del estudiantado, como su estilo de aprendizaje o sus necesidades lingüísticas.
-



Tema IV:

COMUNICACIÓN INTERCULTURAL E INTERACCIÓN

En la comunicación intercultural, diferentes personas se esfuerzan por comprender a los demás y ser entendidos. Durante la comunicación intercultural, ambas partes se adaptan entre sí. La cultura tiene un impacto significativo en la comunicación verbal. La cultura está formada y mantenida por un lenguaje común. El lenguaje se usa para expresar las cosas con precisión. Sin un lenguaje común, sería imposible compartir valores, normas sociales o creencias de una generación a la siguiente. La comunicación no verbal está fuertemente relacionada con la cultura y los diferentes modelos de comunicación juegan un papel clave en los encuentros interculturales. En diferentes culturas, los gestos, las expresiones, las posturas, el contacto visual, el tacto, la vestimenta, el silencio y el uso del espacio tienen diferentes significados. Lo que es apropiado y educado en una cultura puede ser irrespetuoso o incluso ofensivo en otra cultura. En los encuentros interculturales, debe ser consciente de cómo se comporta y cómo puede interactuar potencialmente. Además, nuestra cultura afecta la forma en que experimentamos y hacemos observaciones sobre el mundo que nos rodea, y cómo tomamos decisiones y resolvemos problemas. En diferentes culturas, las situaciones también tienen diferentes reglas culturales que se utilizan para interactuar. Por ejemplo, algunas culturas pueden tener temas que no son apropiados para discutir, mientras que otras pueden hablar abiertamente sobre el mismo tema.

¿CÓMO AFECTA LA CULTURA A LA COMUNICACIÓN Y LA INTERACCIÓN?

CONTACTO VISUAL

La cantidad de contacto visual apropiado varía entre culturas. En la cultura occidental, mantener el contacto visual durante más tiempo se considera una señal de respeto por el interlocutor. En muchas culturas, esto es exactamente lo contrario, y evitar el contacto visual es una señal de cortesía y respeto por la pareja.

EXPRESIONES FACIALES / GESTOS

Hay muchas diferencias entre culturas en expresiones y gestos. En otras culturas, los gestos son una parte importante y de gran corazón de la comunicación (por ejemplo, el sur de Europa y América Latina), mientras que en otras culturas los gestos y expresiones se utilizan de forma más moderada (por ejemplo, los países nórdicos). En muchas culturas asiáticas, sin embargo, no es apropiado expresar sentimientos negativos.

ESCUCHAR / USO DEL SILENCIO

La tolerancia del silencio y su interpretación son diferentes en diferentes culturas. En algunas culturas, es común hablar entre ellos mientras se hablan, mientras que en otras culturas se espera que el otro termine.

POSICIÓN / CONTACTO FÍSICO

El volumen y el tono de voz comunican cosas diferentes en diferentes culturas. El volumen del sonido, por ejemplo, en España, juega un papel importante en su significado. Según el volumen del sonido, se pueden realizar interpretaciones de la influencia del hablante. El silencio, a su vez, también es parte de la comunicación no verbal y los miembros de una cultura son más tolerantes con el silencio que la otra.

Lo que se considera una distancia física adecuada variará entre culturas, y las reglas de uso del espacio también pueden variar dentro de una cultura determinada, según el género, la edad o la familiaridad de las personas. Mientras que en el norte se percibe como vergonzoso al interlocutor que está demasiado cerca, mientras que en el sur de Europa la gran distancia física se puede interpretar como frialdad y arrogancia.

Las mismas interacciones o mensajes pueden entenderse de diferentes formas entre personas de diferentes orígenes. Los errores en la interacción intercultural pueden generar incertidumbre,

sobrecarga, malentendidos y contradicciones. Los descuidos no siempre pueden evitarse ni siquiera por un hábil comunicador consciente de la cultura. Transmitir el mensaje es lo más importante en toda comunicación, y no es necesario tener habilidades lingüísticas perfectas. Despejar los malentendidos ofrece una oportunidad para construir un entendimiento común. Las habilidades de comunicación intercultural juegan un papel importante para evitar malentendidos. A nivel organizacional, el desarrollo de las habilidades del personal puede apoyarse proporcionando suficiente apoyo, recursos y capacitación.

CONSEJOS PARA EVITAR MAL ENTENDIDOS EN ENCUENTROS MULTICULTURALES:

- Tratar de comprender los antecedentes sociales y culturales de los demás y recuerde que no todos comparten el mismo pensamiento y comportamiento con nosotros.
 - Identificar y evitar estereotipos.
 - Discutir, escuchar y acordar con los demás cómo lidiar con situaciones.
 - Preguntar los deseos y necesidades del otro con preguntas abiertas.
 - Prestar atención a la comunicación no verbal.
 - Comprender los diferentes estilos de comunicación y tener en cuenta que pueden dar lugar a malentendidos (estilo de comunicación egocéntrica o contextual).
 - Buscar, identificar y regular sus propios sentimientos y los de los demás en la interacción intercultural.
 - Desarrollar conscientemente sus habilidades de interacción, por ejemplo, a través de situaciones de interacción de la vida real.
-

Las/los tutoras/es tienen un papel importante en el apoyo al aprendizaje de idiomas de las/los estudiantes. Al ser tutor/a de estudiantes de enfermería cultural y lingüísticamente diversos, el/la tutor/a debe identificar las necesidades individuales de aprendizaje del idioma del estudiantado. Si las habilidades no son suficientes, las medidas se planifican junto con las instituciones de educación superior y el alumnado implicado. Las/los tutoras/es deben proporcionar espacio para que el

estudiantado use el idioma en situaciones reales y brindar el apoyo necesario en estas situaciones. Por ejemplo, el/la tutor/a puede involucrar al estudiantado en discusiones, hacer preguntas para que el alumnado pueda participar activamente y brindar apoyo oportuno. Los/las tutores/as también pueden practicar situaciones posibles (por ejemplo, cuidar al paciente) juntos de antemano creando una atmósfera abierta. El/la tutor/a y el/la alumno/a deben acordar cuándo y dónde puede corregirse el idioma (errores de la lengua) del alumno/a y dar su opinión. Establecer reglas comunes en la práctica puede brindar más confianza al estudiantado. La clave para aprender un idioma es aceptar a una persona de otra cultura como persona, tener la mente abierta y darles tiempo. Las pocas habilidades lingüísticas tienen un fuerte impacto en la interacción. Puede causar malentendidos y confusión, puede poner en riesgo la seguridad del paciente y hacer que el/la tutor/a se sienta agobiado/a. Para un/a estudiante puede causar frustración, discriminación, soledad, vergüenza; abandono de la educación; dificultan el aprendizaje, la titulación y la búsqueda de empleo. Las malas habilidades lingüísticas se pueden interpretar como la ignorancia o incapacidad del estudiantado para llevar a cabo los procedimientos de enfermería. De acuerdo con la evidencia anterior, también se sabe que la falta de habilidades lingüísticas puede desarrollar las habilidades de comunicación no verbal de un/a estudiante y la empatía por las personas con discapacidad del habla que carecen de habilidades lingüísticas³¹.

¿CÓMO CONFIRMAR LA COMPRENSIÓN DE LAS OTRAS PERSONAS?

- Retroalimentación constructiva: las experiencias positivas refuerzan el sentido de comunidad del estudiantado, abren oportunidades para experiencias de aprendizaje nuevas y diversas, fortalecen la confianza en las habilidades profesionales
 - Ilustrar y explicar los significados, hábitos y actitudes del idioma.
 - Observar las prácticas lingüísticas y las normas / expectativas del lenguaje.
 - La empatía del tutor/a por el estudiantado puede ayudar a crear una atmósfera en la que el/la estudiante se atreva a hacer preguntas, interactuar con otros y compartir sus preocupaciones.
-

Tema V:

HABILIDADES CULTURALES Y SEGURIDAD

Las habilidades culturales de los/las profesionales de enfermería incluyen la capacidad de recopilar información culturalmente relevante sobre los problemas de salud de un/a paciente de diferentes culturas y la capacidad de examinar a un/a paciente de una manera culturalmente sensible. En la tutoría de estudiantes, la habilidad cultural se refiere a la capacidad de recopilar información culturalmente relevante relacionada con la necesidad actual de orientación de un/a estudiante y de ser culturalmente sensible en la tutoría. Es importante que el/la tutor/a reciba información sobre los antecedentes culturales, los antecedentes educativos, la experiencia previa en el cuidado de la salud y la práctica clínica del estudiantado antes o al comienzo de la rotación clínica. Algunas organizaciones educativas piden a los/las estudiantes que creen carpetas de trabajo o documentos de tipo CV que el/la tutor/a puede revisar antes de la primera reunión tutor/a-estudiante. Estos se consideran útiles porque permiten al tutor/a conocer rápidamente los antecedentes del estudiantado. Si el/la estudiante no ha preparado un portafolio o CV, el/la tutor/a puede pedirle al alumnado que lo haga.

Los/las estudiantes deben integrarse en un entorno de aprendizaje culturalmente seguro para poder tener éxito en su práctica clínica. A través de la práctica clínica, los/las estudiantes desarrollan sus habilidades interpersonales y se conectan mejor con pacientes, colegas y estudiantes. Un ambiente de aprendizaje culturalmente seguro significa un ambiente que es física, social y mentalmente seguro para el/la estudiante. Crear y mantener un entorno de este tipo requiere una reflexión y un desarrollo constantes de las habilidades del tutor/a. El/la tutor/a debe construir una relación confidencial y abierta con el/la estudiante, ya que ésta un impacto significativo en la experiencia de aprendizaje del estudiantado. También se debe generar confianza en las reuniones con pacientes/clientes y familiares para garantizar que el medio ambiente sea seguro para todos. Se ha descubierto que la creación de un entorno de aprendizaje seguro y de apoyo apoya tanto al tutor/a como al alumno/a³². Los desafíos de la práctica clínica suponen un estrés adicional para los/las estudiantes y, a veces, incluso pueden

provocar un cambio de carrera o la interrupción de los estudios. Los desafíos también pueden ser muy difíciles para los/las tutores/a y afectar su voluntad de ser tutor/a de estudiantes de diferentes culturas.

CONSEJOS PARA APOYAR UN ENTORNO CULTURALMENTE SEGURO:

- Los/las estudiantes son tratados/as con respeto e igualdad, y no se permite discriminación, racismo o violencia.
- La tutoría tiene en cuenta las necesidades de aprendizaje individuales del estudiantado.
- Alentar a los/las estudiantes a ser/estar espontáneos/as, motivados/as, autodirigidos/as, responsables, empáticos/as y activos/as.
- Una orientación suficientemente completa en la práctica clínica puede ayudar a las/los tutoras/es y estudiantes a establecer reglas de comportamiento y establecer resultados de aprendizaje.
- Actuar de acuerdo con los horarios y políticas acordados
- El/la tutor/a y el/la alumno/a reflexionan juntos sobre la experiencia de aprendizaje, también es necesario identificar y resolver los desafíos
- El/la tutor/a da una retroalimentación constructiva y positiva.
- El/la tutor/a tiene la capacidad de apoyar el proceso de aprendizaje del estudiantado.
- El/la estudiante se integra al equipo de enfermería y brinda al estudiante la oportunidad de aprender de sus compañeros/as y otros profesionales.
- Integrar sistemáticamente los principios de un entorno de aprendizaje seguro en la cultura organizacional de la organización.
- Toda la comunidad laboral se compromete a apoyar la adaptación de un/a alumno/a a una cultura extranjera
- Además, los/las estudiantes sienten la importancia del apoyo de los/las compañeros/as y el intercambio de experiencias mutuas con sus compañeros/as. Las/los tutoras/es podrían integrar la colaboración entre los/las estudiantes durante su tutoría.

32 Mikkonen, K., Merilainen, M., & Tomietto, M. (2020). Empirical model of clinical learning environment and mentoring of culturally and linguistically diverse nursing students. *Journal of Clinical Nursing*, 29(3-4), 653-661. doi:10.1111/jocn.15112

Tema VI:

CUIDADO CULTURAL CENTRADO EN LAS PERSONAS

El derecho a la salud es un derecho humano. Toda persona tiene derecho a la máxima salud física y mental posible. Además, toda persona tiene derecho a recibir un trato personalizado y bueno, de forma no discriminatoria, que respete sus valores y creencias culturales³³. Los/las profesionales de la salud tienen la obligación ética, moral y legal de brindar la mejor atención posible y culturalmente segura. Los/las profesionales necesitan la capacidad y el coraje para defender los derechos humanos. Las comunidades de trabajo juegan un papel importante para garantizar que cada cliente reciba una atención que respete sus antecedentes y tenga en cuenta sus necesidades individuales. Por tanto, es importante que dichos valores de enfermería se integren en los valores de la organización sanitaria. Por ejemplo, el derecho a la salud está regulado a nivel internacional por tratados de derechos humanos y por leyes nacionales. Además, hay varias recomendaciones que promueven la provisión de atención culturalmente competente por parte de los profesionales de la salud. Tradicionalmente se ha pensado que en los encuentros multiculturales es fundamental conocer las diferentes culturas en base a sus criterios generales y externos. Hoy en día, la atención de la salud se enfrenta a muchos grupos culturales diferentes y, cada vez más, a personas que representan a más de un grupo cultural a la vez. También puede haber grandes diferencias dentro de una misma cultura. Los/las profesionales tienen menos tiempo y recursos para aprender sobre las prácticas y creencias de diferentes grupos culturales. Además, las culturas cambian constantemente, lo que hace muy difícil o imposible identificar todas las características típicas de una cultura en particular. Al atender a pacientes / clientes culturalmente diversos, las organizaciones deben permitir que los intérpretes interactúen en situaciones en las que hay una falta de lenguaje común. Marco de competencias de las enfermeras de EFN³⁴ define la cultura, la ética y los valores como competencia de la/el enfermera/o *“para promover y respetar los derechos humanos y la diversidad a la luz de las necesidades físicas, psicológicas, espirituales y sociales de las personas autónomas, teniendo en cuenta sus opiniones, creencias, valores y cultura, y las códigos de ética, así como las implicaciones éticas de la prestación de servicios de salud; garantizando su derecho a la privacidad y respetando la confidencialidad de la información sanitaria”*.

33 The Universal Declaration of Human Rights (1948). <https://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/>

34 European Federation of Nurses, EFN. (2015). EFN competency framework for mutual recognition of professional qualifications Directive 2005/36/EC, amended by Directive 2013/55/EU. EFN Guideline to Implement Article 31 Into National Nurses' Education Programmes. Available at: http://www.efnweb.be/?page_id=6897



Puntos resumen

- *Las/los tutoras/es de estudiantes cultural y lingüísticamente diversos deben tener buenas habilidades de juicio teórico y clínico, buenas habilidades interpersonales, habilidades de tutoría y evaluación, y la capacidad de comprender el impacto de la diversidad cultural y defender esto.*
- *Es de vital importancia que las/los tutoras/es tengan la capacidad de crear un entorno de aprendizaje culturalmente seguro.*
- *Guiar a estudiantes de diferentes culturas requiere conocimiento, tiempo y paciencia. Brindar orientación en un idioma extranjero en particular se ha percibido como agotador, estresante y desafiante. La tutoría puede llevar más tiempo y recursos y es importante obtener el apoyo de la comunidad laboral y de la institución de educación superior de enfermería cuando sea necesario.*
- *Se debe proporcionar a las/los tutoras/es el apoyo adecuado del liderazgo y las instituciones de educación superior para mantener la motivación asociada con la tutoría.*
- *Las/los tutoras/es deben recibir apoyo tanto de las instituciones educativas como de la comunidad laboral, especialmente al inicio de la práctica clínica del estudiantado.*
- *Además, recomendamos encarecidamente que a las/los tutoras/es se les brinde la oportunidad de asistir a las actividades/cursos de formación en tutorización y también la oportunidad de compartir sus experiencias con otras/os tutoras/es.*
- *El apoyo y la información insuficientes de la institución educativa causan frustración a las/los tutoras/es. Se ha considerado importante la colaboración con los profesores universitarios de enfermería. Los docentes de enfermería pueden brindar apoyo a los estudiantes ofreciéndoles feedback, visitándoles durante las prácticas clínicas y brindando apoyo personal a estudiantes y tutoras/es.*

Módulo III.

COMPETENCIA DE TUTOR/A EN LA EVALUACIÓN Y DISCUSIÓN REFLEXIVA

Autoras: Dra. Olga Riklikiene, Erika Juskauskiene

“La evaluación implica recopilar información sobre el aprendizaje y el desempeño del estudiantado, que se puede utilizar para determinar las necesidades de aprendizaje adicionales del estudiantado y para planificar actividades que ayudarán a las/los estudiantes a satisfacer dichas necesidades”^{35, 36}. Es una parte del proceso de aprendizaje que se combina con los elementos de orientación a objetivos, reflexión durante la tutoría, retroalimentación constructiva y evaluación centrada en el/la estudiante (ver Figura 1). Se encontraron retos en la evaluación de la competencia del estudiantado durante su práctica clínica³. Con el fin de asegurar la competencia de las/los tutoras/es en la evaluación y la discusión reflexiva, se ha desarrollado el Módulo III, sobre competencia de la tutoría en la evaluación y la discusión reflexiva. El objetivo principal del Módulo III es mejorar la evaluación de las/los tutoras/es clínicos y la competencia de discusión de reflexión en la tutoría, y que los mentores alcancen los resultados de aprendizaje informados en el marco del curso. El módulo se ha dividido en cinco temas: evaluación y evaluación, herramientas de evaluación, aprendizaje a través de la reflexión y la retroalimentación continua en el aprendizaje del estudiantado, y vinculación de la evaluación con el marco de competencias EFN para el reconocimiento mutuo de las cualificaciones profesionales.

35 Oermann, M.H. (2018). Chapter 12: assessment methods. In: Oermann, M.H., De Gagne, J.C., Phillips, B.C. (Eds.), Teaching in Nursing and Role of the Educator: The Complete Guide to Best Practice in Teaching, Evaluation and Curriculum Development, 2nd ed.. Springer Publishing Company, New York .

36 Immonen, K., Oikarainen, A., Tomietto, M., Kaariainen, M., Tuomikoski, A., Kaucic, B. M., . . . Mikkonen, K. (2019). Assessment of nursing students' competence in clinical practice: A systematic review of reviews. *International Journal of Nursing Studies*, 100, 103414. doi:10.1016/j.ijnurstu.2019.103414

Tema I:

VALORACIÓN Y EVALUACIÓN

El enfoque de la evaluación es fomentar el proceso de aprendizaje continuo del estudiantado, lo que requiere comentarios constructivos y oportunidades de reflexión entre el/la estudiante, el/la tutor/a y el profesorado³. Es una acción en la que se recopila información sobre la actividad, el progreso y las competencias del estudiantado: determinación del progreso individual y profesional del alumnado. Quinn³⁷ describió la evaluación del estudiantado que interesa a las/ los profesionales de la salud y la asistencia social, como la “evaluación que no solo se preocupa por la medición del rendimiento del estudiante, sino que incluye aspectos de un individuo como actitudes, aptitudes, personalidad e inteligencia”.

El fundamento de la evaluación del estudiantado durante las prácticas clínica incluye:

- Dar retroalimentación al alumnado para que luego pueda desarrollarse más
- Mejorar la motivación del alumnado a través de esta retroalimentación
- Fomentar la importancia del aprendizaje y los logros a lo largo de la vida para el alumnado
- Apoyar al alumnado
- Satisfacer las necesidades formativas del alumnado
- Promover la confianza y la independencia del alumnado

La evaluación de la competencia del estudiantado en la práctica clínica está directamente relacionada con los objetivos de aprendizaje de la enseñanza y el aprendizaje. Cada período de rotación clínica tiene definidas metas o resultados de aprendizaje particulares, que llevan al estudiante hacia el logro de competencias específicas. Según Oermann³⁵, “Las metas de aprendizaje representan el nivel de competencia en enfermería que el/la estudiante debe alcanzar y puede estar escrito en los tres dominios del aprendizaje: cognitivo, afectivo y psicomotor. Los objetivos de aprendizaje deben estar claramente definidos y ser medibles, ya que guían a los estudiantes en su aprendizaje y también guían a los involucrados en la evaluación, es decir, tutoras/es, supervisoras/es”^{35, 36}. “Antes de ingresar a la práctica clínica, las/ los estudiantes deben estar familiarizados con lo que se espera que aprendan y con las competencias clínicas que deben desarrollar.”³ Las/los tutoras/es también deben estar bien informadas/os sobre los objetivos de aprendizaje del estudiantado, ya que tienen una fuerte participación en los resultados de

aprendizaje de estos³⁸. Además de los requisitos formales para la evaluación del estudiantado, las características y habilidades del evaluador o la evaluadora son importantes. El/la tutor/a que participa en el proceso de evaluación, debe tener conocimientos avanzados en counselling, habilidades de gestión y práctica, poseer conocimientos profesionales actualizados, estar familiarizado/a con el plan de estudios de enfermería, manifestar interés por el alumnado y sus prácticas, demostrar actitudes apropiadas hacia pacientes y estudiantes, y mostrar respeto por todos ellos, mejorar la conciencia de sí mismos y asegurar el desarrollo continuo de competencias. Los/las pacientes también pueden participar en la evaluación de la competencia del estudiantado. Los/las estudiantes, como muestra nuestra práctica de tutorización, tratan la valoración del paciente con mucha seriedad y son bastante sensibles a ella, y a la retroalimentación honesta del receptor de la atención (el/la paciente). Y los/las pacientes suelen ser los/las evaluadores/as más positivos/as, lo que podría mejorar la motivación del estudiantado de enfermería para aprender de forma continua y estar bien preparados para la carrera profesional futura.

La evaluación del aprendizaje y las competencias del estudiantado se puede realizar utilizando enfoques formativos o sumativos.³⁹ La **evaluación formativa** es una estrategia útil en la que la retroalimentación se considera esencial para ayudar al alumnado a comprender su propio desempeño, incluidas sus deficiencias en el conocimiento o la práctica. La retroalimentación regular ayuda al alumnado a ser conscientes de sus deficiencias, lo cual es imperativo para ellos para poder practicar. La **evaluación formativa** continua se basa en información sobre el alumnado y sus necesidades de aprendizaje, determinadas formas de mejora y, de esta forma, motiva el aprendizaje del alumnado. El tipo de evaluación formativa crea oportunidades para la discusión entre el alumnado y el/la tutor/a. La evaluación sumativa se suele utilizar al final de la rotación de prácticas o del curso, para determinar si el alumnado ha adquirido los conocimientos o las habilidades adecuados. El objetivo es llegar a una conclusión sobre los logros de una persona al final de un período de aprendizaje. Este tipo de evaluación del estudiantado se basa en una evaluación formativa y está respaldada por la evidencia documentada. La evaluación sumativa evalúa el aprendizaje del estudiantado al final de un módulo o rotación de prácticas y nos permite comparar el rendimiento del estudiantado con algún estándar o punto de referencia.

Un/a estudiante de enfermería puede ser evaluado/a durante la rotación clínica utilizando diferentes approaches⁴⁰. La **evaluación episódica** permite evaluar al alumnado en una etapa particular del programa

38 Dobrowolska, B., McGonagle, I., Kane, R., Jackson, C.S., Kegl, B., Bergin, M., Cabrera, E., Cooney-Miner, D., Di Cara, V., Dimoski, Z., Kekus, D., Pajnikihar, M., Prlic, N., Sigurdardottir, A.K., Wells, J., Palese, A. (2016). Patterns of clinical mentorship in undergraduate nurse education: a comparative case analysis of eleven EU and non-EU countries. *Nurse Education Today* 36, 44–52. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.07.010>.

39 Neary, M. (2000). Teaching, assessing and evaluation for clinical competence. A practical guide for practitioners and teachers. Cheltenham: Stanley Thorpes Publishers Ltd.

40 Kinnell, D., & Hughes, P. (2010). *Mentoring nursing and healthcare students*. Sage.

37 Quinn F.M. (2000). Principles and practice of nurse education. Cheltenham: Stanley Thorpes Publishers Ltd.

educativo. Los principales inconvenientes cuando se evalúa al alumnado de forma episódica son: 1) se evalúa el desempeño único del alumnado el día de la evaluación, y es posible que el desempeño no refleje su capacidad general; 2) crea la simulación de la situación y las habilidades reales del alumnado, ya que puede practicar el escenario hasta que sea perfecto. La **evaluación continua** parece ser más holística en la práctica, ya que todos los aspectos de las habilidades del alumnado se prueban a lo largo del curso. Las ventajas de este enfoque se relacionan con 1) la conciencia continua del profesorado del desarrollo y el conocimiento del alumnado; 2) la construcción gradual de la evaluación, que resulta en un juicio acumulativo sobre el desempeño.

Además, hay dos métodos principales de evaluación: evaluación con referencia a normas y evaluación con referencia a criterios. La **evaluación con referencia a normas** compara el desempeño del estudiantado entre sí, es decir, cuando los puntajes del alumnado se clasifican de bajo a alto y sus clasificaciones se comparan con las de los demás. No se intenta interpretar los puntajes en términos de lo que el alumnado sabe y puede hacer, excepto en el sentido limitado de que el desempeño de un/a estudiante es típico de otros/as estudiantes de bajo, medio o alto desempeño en el grupo³⁶. La evaluación con referencia a normas se contrasta con la evaluación con referencia a criterios. En la **evaluación basada en criterios**, cada estudiante es juzgado/a según estándares o criterios absolutos predeterminados, sin tener en cuenta a otros/as estudiantes⁴¹. En educación, las evaluaciones basadas en criterios generalmente se realizan para determinar si un/a estudiante ha dominado el material enseñado en un grado o curso específico.

¿Qué aspectos del rendimiento del estudiante deben evaluarse durante la formación clínica? Hay cuatro áreas principales de evaluación:

- Conocimientos: lo que un individuo sabe, la capacidad de recordar hechos, para que estos hechos se puedan poner en práctica.
- Habilidades: algo que una persona aprende a hacer bien y practica para seguir haciéndolo bien.
- Actitudes: combinación de respuestas razonadas y no razonadas
- Comprensión: la capacidad de comprender el significado de conceptos y comportamientos.

Por lo general, los términos valoración y evaluación se usan indistintamente, aunque tienen significados diferentes. Evaluación es el proceso de evaluar lo que se ha logrado y cómo se ha logrado. En otras palabras, es la decisión sobre el nivel de logro. Este es el resultado de la evaluación.

41 Lok, B., McNaught, C., & Young, K. (2015). Criterion-referenced and norm-referenced assessments: compatibility and complementarity. *Assessment & Evaluation in Higher Education*, 41(3), 450–465. <https://doi.org/10.1080/02602938.2015.1022136>



Tema II:

INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

“Los/las tutores/as consideran que la evaluación de la competencia del estudiantado es particularmente desafiante y enfatizan la importancia de criterios de evaluación claros, el apoyo del profesorado de enfermería y la formación adicional sobre la evaluación”³⁵. La forma cuantitativa tradicional de evaluación del estudiantado durante la formación clínica, que se centraba únicamente en el número de procedimientos realizados o en las actividades de cuidados fundamentales, se ha cambiado a un enfoque de evaluación más cualitativo en el que no solo importan los números sino también la calidad. Sin embargo, se puede decir que aún existe cierta inconsistencia entre los métodos y herramientas de evaluación entre países e instituciones de educación superior⁴². Por esta razón, se ha sugerido que los/las tutores/as y el profesorado de enfermería deben trabajar juntos para lograr un acuerdo sobre los contenidos y procesos de la evaluación. Además, “la relación tutora-alumna es una premisa fundamental para lograr la apertura y el entendimiento mutuo en el proceso de evaluación”³⁵. En el proyecto QualMent hemos realizado una revisión sistemática de las revisiones¹, que además reveló que las herramientas de evaluación utilizadas para evaluar la competencia del estudiantado de enfermería en la práctica clínica comúnmente se enfocan en los dominios de atributos profesionales, prácticas éticas, comunicación y relaciones interpersonales, proceso de enfermería, pensamiento crítico y reflexión (ver Tabla 1).³⁵

Tabla 1. Métodos de evaluación del estudiantado y herramientas para la formación clínica.

MÉTODOS Y HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN		
Informe	Trabajo individual	Revisión de artículos científicos
Estudio de un caso	Proyecto individual	Informe sobre aprendizaje clínico
Evaluación final	Auto evaluación	Resolución de problemas
portafolio	Evaluación por pares	Prueba con respuestas de opción múltiple
Diario	Presentación oral	Tareas
Examen	Presentación de poster o cartel	Prueba test
Ensayo	Mapa conceptual o infografía	Simulación
Trabajo en equipo	Revisión y presentación de literatura	
Proyecto en equipo		

En la revisión, se sugirió que la colaboración entre las instituciones de educación superior y la práctica clínica debe fortalecerse para asegurar la estrategia de evaluación, consistencia y confiabilidad. Todas las figuras que participan en la formación clínica del estudiantado de enfermería deben tener una comprensión coherente de los criterios de evaluación.

Las principales propiedades de los criterios de evaluación son⁴³:

Validez - a medida en que la evaluación mide lo que está diseñada para medir.

Por ejemplo:

- La demostración del procedimiento de inyección por parte del estudiante muestra sus conocimientos

42 Cant, R., McKenna, L., Cooper, S. (2013). Assessing preregistration nursing students' clinical competence: a systematic review of objective measures. *International Journal of Nursing Practice* 19 (2), 163–176. <https://doi.org/10.1111/ijn.12053>.

43 Quinn, F.M., Hughes, S.J. (2007). *Quinn's principles and practice of nursing education*, 5th edn. Cheltenham: Nelson Thornes Limited.

y habilidades clínicas.

- La sesión de simulación nos permite evaluar habilidades de trabajo en equipo y liderazgo.
- Las asignaciones de proyectos son una forma adecuada de expresar la creatividad y el conocimiento del estudiantado.
- La resolución de problemas muestra la capacidad del estudiantado para pensar críticamente.

Fiabilidad - indica si la evaluación mide lo que está diseñada para medir de manera consistente. Debería demostrar resultados similares cuando se usa en diferentes ocasiones si las otras variables siguen siendo las mismas.

Factibilidad/Viabilidad - la evaluación realizada debe ser adecuada para este propósito. Los criterios de evaluación para el alumnado de enfermería se han formulado en la base a los consejos y la orientación del profesorado y los profesionales. En cada curso académico, desde el inicio del programa formativo hasta el final, se han convenido los requisitos de evaluación de acuerdo con el desarrollo previsto del alumnado.

La evaluación debe estar documentada para proporcionar evidencia sobre la evaluación, especialmente en situaciones críticas en las que el estudiantado no aprueba. No solo el/la tutor/a, sino también el estudiante tiene la responsabilidad en el proceso de evaluación. Es importante involucrar al alumnado en la formulación de juicios sobre sus logros y los resultados de su aprendizaje. La autoevaluación del estudiante mejora el aprendizaje, hace que el alumnado sienta que tiene cierto control sobre su propia evaluación, desarrolla la autonomía y las habilidades cognitivas del alumnado, promueve una mejor comprensión de los contenidos y una mayor calidad y consideración en las tareas, disminuye la ansiedad y alivia el conflicto entre estudiantado y profesorado al desmitificar el proceso de calificación. Se deben reconocer algunos aspectos de la autoevaluación del estudiantado, ya que algunos/as estudiantes se muestran reacios/as a autoevaluarse porque pueden sentir que carecen de las habilidades, la confianza o la capacidad necesarias para juzgar su propio trabajo, o un/a estudiante espera ser evaluado/a por un/a experto/a, y lo ve como responsabilidad del profesorado. Tienen miedo de equivocarse, o de ser demasiado duros/as consigo mismos y se sienten incómodos/as con la responsabilidad y, consecuentemente, no les gusta y no ven beneficios en ello. Además, en el estudiantado, las cuestiones culturales pueden afectar la autoevaluación porque darse una buena calificación se considera inapropiado o como un acto de jactancia. Durante el proceso de evaluación, las/los tutoras/es también tienen responsabilidades específicas. Las/los tutoras/es deben establecer un entorno seguro para el proceso de evaluación, explorar y aclarar los procesos de pensamiento, proporcionar comentarios constructivos y claros, conocer las reglas básicas y los protocolos, cumplir con el tiempo y las reglas acordados y producir registros escritos de todos los aspectos de la evaluación. Las/los tutoras/es deben asumir la

responsabilidad y asegurarse de que objetivos y prácticas se adecúan al alumnado.

Sesgo de evaluación. Conocer los contextos de práctica tanto éticos como legales es de suma importancia para el/la evaluador/a, para garantizar que el proceso de evaluación sea tanto humanístico como válido. Si los/las tutores/as se dejan influenciar por factores que no son relevantes para el área de evaluación, entonces están siendo subjetivos y corren el riesgo de permitir que el error influya en su juicio.

LOS PRINCIPALES ERRORES EN LA EVALUACIÓN SON:

- Generosidad o indulgencia: una tendencia a que las puntuaciones marquen más de lo que deberían.
 - Error de rigor: opuesto al error de generosidad, pero es menos probable que ocurra. Algunas personas parecen estar orgullosas de tener la reputación de ser un “evaluador/a duro/a”.
 - Errores de tendencia central: los/las evaluadores/as se muestran reacios/as a utilizar cualquiera de los extremos de la escala de calificación, lo que genera una agrupación del estudiantado en torno a la media. Esto puede indicar la falta de confianza con el proceso de evaluación.
 - Error lógico: similar al efecto halo, esto ocurre cuando el/la evaluador/a asume una relación entre dos criterios y, posteriormente, los califica de manera similar.
 - El efecto halo: una tendencia a calificar sobre una impresión general, en lugar de diferenciar entre los diversos criterios. Puede estar influenciado por atributos positivos generales.
 - Un efecto de “cuerno” es lo opuesto, donde los atributos negativos percibidos son dominantes.
 - Error de obligación: cuando se otorga una calificación a un criterio que aparece en el formulario de evaluación, a pesar de que el evaluador no ha tenido la oportunidad adecuada para evaluar al estudiante en esa área de trabajo.
 - Error de proximidad: cuando la evaluación de un criterio influye en otro, más pronunciado cuando el intervalo entre evaluaciones es más corto.
-

El conocimiento de los marcos de práctica tanto éticos como legales es de suma importancia para el evaluador, para garantizar que el proceso de evaluación sea tanto humanístico como válido.

Tema III.

APRENDER A TRAVÉS DE LA REFLEXIÓN

Un estudio de Tuomikoski et al.¹³ informó que las/los tutoras/es deben desarrollarse en el área de competencia de la discusión reflexiva con el estudiantado. La reflexión se trata de comprender la experiencia personal de manera diferente y actuar como resultado. La práctica reflexiva incorpora una amplia gama de habilidades: autoconciencia, pensamiento crítico, autoevaluación, análisis de múltiples perspectivas e integración de conocimientos para informar el aprendizaje y la práctica futuros⁴⁴. Jasper⁴⁵ describió las habilidades de reflexión como “*estrategias de reflexión particularmente estructuradas, que permiten a las personas aprovechar al máximo todo lo que hacen*”. Esto incluye no solo recordar cosas del pasado, sino también anticipar y planificar el futuro.

Los beneficios de la práctica reflexiva durante la tutorización de estudiantes de enfermería en prácticas clínicas se relacionan con lo siguiente:

- Apoyo para aprender de la experiencia
- Ayuda en el desarrollo del pensamiento crítico.
- Fomento del razonamiento clínico
- Facilitar la integración de la teoría y la práctica.
- Estimulando nuevas ideas
- Ayuda a ser consciente de las propias limitaciones para una práctica competente y segura.
- Generación de conocimiento en y a través de la experiencia práctica
- Estimular el aprendizaje continuo y el desarrollo a lo largo de la carrera.
- Ayuda a mejorar la práctica profesional

Hay muchos modelos o marcos que los mentores pueden utilizar para guiar su proceso de reflexión personal y el proceso de reflexión de sus estudiantes. Los individuos aprenden pensando en las cosas que han sucedido (experiencia) y mirándolas de una manera diferente (procesos reflexivos o reflexión),

44 Mann, K., Gordon, J., MacLeod, A. (2009). Reflection and reflective practice in health professions education: a systematic review, *Advances in Health Sciences Education*, 14(4), 595-621.

45 Jasper, M. (2013). *Beginning Reflective Practice*. Andover: Cengage Learning.

lo que les permite tomar algún tipo de acción sobre las nuevas perspectivas⁴⁴. El modelo de Kolb⁴⁶ se centra en el concepto de desarrollar la comprensión a través de experiencias reales y contiene cuatro etapas clave: experiencia concreta, observación reflexiva, conceptualización abstracta y experimentación activa. El ciclo de reflexión de Gibbs⁴⁷ anima al alumnado a pensar sistemáticamente sobre las fases de una experiencia o actividad. Hay seis etapas para estructurar la reflexión haciendo una serie de preguntas clave sobre el evento. En el marco conceptual de Borton, desarrollado por Driscoll⁴⁸ a mediados de la década de 1990, es un modelo relativamente simple y bastante adecuado para el practicante novato. Se basa en la necesidad de identificar (¿Qué?), Darle sentido (¿Y qué?), y responde a situaciones de la vida real (¿Ahora qué?). El más reciente y avanzado es el *Modelo Bass de Reflexión Holística*⁴⁹ que sería adecuado para la tutoría reflexiva en la práctica de enfermería. El modelo utiliza seis fases integradas e interdependientes diseñadas para promover una reflexión crítica detallada a un nivel personal y holístico más profundo. Permite al estudiantado prepararse para la integración holística de la experiencia desarrollando la capacidad de reflexividad. Las fases son representativas de la reflexión como un continuo holístico como lo representa el diseño circular.

A pesar de la importancia de utilizar la reflexión en la formación y la tutorización en enfermería, las/los enfermeras/os y los/las estudiantes no la utilizan habitualmente en la práctica profesional debido a:

- Falta de conocimiento sobre la reflexión y escasas habilidades para aplicarlo.
- Subvaloración de la reflexión (pensar que la enfermería es un trabajo técnico)
- Dificultades para expresarse y compartir emociones.
- Suposición de que la reflexión es “un espejo” de malas prácticas
- La exploración honesta es importante; es difícil aceptar los propios errores
- Indiferencia a la reflexión a nivel clínico y gerencial
- Falta de tiempo y valor asignado a la reflexión.

La escritura reflexiva se considera una forma valiosa de aprender de la práctica. Es una forma de desarrollar el pensamiento crítico y crear evidencia para convencer a otros del desarrollo personal y profesional. Puede haber varias formas y formatos de escritura reflexiva: revisiones reflexivas, entradas de portafolios, ensayos.

46 Kolb, D. (1984). *Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development*. Upper Saddle River: Prentice Hall.

47 Gibbs, G. (1998). *Learning by Doing: A Guide to Teaching and Learning Methods*. Oxford: Further Education Unit, Oxford Polytechnic.

48 Driscoll, J. (ed.). (2007). *Practicing Clinical Supervision: A Reflective Approach for Healthcare Professionals*. Edinburgh: Elsevier.

49 Bass, J., Fenwick, J., Sidebotham, M. (2016). Development of a Model of Holistic Reflection to facilitate transformative learning in student midwives. *Women and Birth* 30 (2017) 227–235. doi: 10.1016/j.wombi.2017.02.010.

Tema IV.

RETROALIMENTACIÓN CONTINUA EN EL APRENDIZAJE DEL ALUMNADO

El desarrollo de prácticas de retroalimentación y la provisión de oportunidades para la reflexión al alumnado son importantes para apoyar el proceso de aprendizaje continuo de las/los estudiantes⁵⁵. Las/los tutoras/es deben poder brindar a las/los estudiantes retroalimentación constructiva sobre el desempeño en la práctica y el progreso a lo largo de su experiencia de rotación clínica, aunque para las/los tutoras/es este proceso crea muchos desafíos asociados con brindar retroalimentación clara y constructiva al estudiantado con respecto a las necesidades de mejora⁵⁰. Por descripción, la retroalimentación es cualquier comunicación que brinda algún acceso a las opiniones, sentimientos, pensamientos o juicios de otras personas sobre el propio desempeño. La retroalimentación continua es un proceso en el que un/a estudiante recibe retroalimentación continua y es guiado de manera sistemática al discutir abiertamente con el/la tutor/a sus fortalezas y debilidades personales.

LA RETROALIMENTACIÓN CONSTRUCTIVA DURANTE LA TUTORÍA EN LAS PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA PUEDE BENEFICIAR AL ESTUDIANTADO, AL MENTOR/A Y A LA INSTITUCIÓN⁵¹.

BENEFICIOS PARA LA PROFESIÓN	BENEFICIOS PARA EL ESTUDIANTE	BENEFICIOS PARA EL/LA TUTOR/A
Garantía de que las/los enfermeras/os calificadas/os están informadas/os y son “aptas/os para la práctica”.	Mejorar la motivación del estudiantado para aprender y evolucionar.	Ayudar al tutor/a a trabajar dentro de los estándares profesionales.
Proteger al público de enfermeras/os calificadas/os que no han alcanzado la competencia y ayuda a evitar posibles resultados catastróficos en el futuro.	Ayuda a identificar brechas de aprendizaje y formular planes de acción para el estudiantado suspensos en <u>períodos intermedios</u> .	Disposición de experiencias de tutorización exitosas para el/la tutor o tutora.
Ayudar a formar a futuras enfermeras/os competentes y meticulosas/os.	Desarrollo objetivo de la confianza y la autoestima del estudiantado.	Mejorar el desarrollo personal y profesional del tutor o tutora.
Llegan profesionales competentes a la profesión.	Proporcionar evidencia documentada formal desde una etapa temprana cuando un/a estudiante suspende; Informar al estudiantado sobre sus fallos.	Las/los tutoras/es preservan su responsabilidad legal y profesional de apoyar y formar al estudiantado de enfermería.

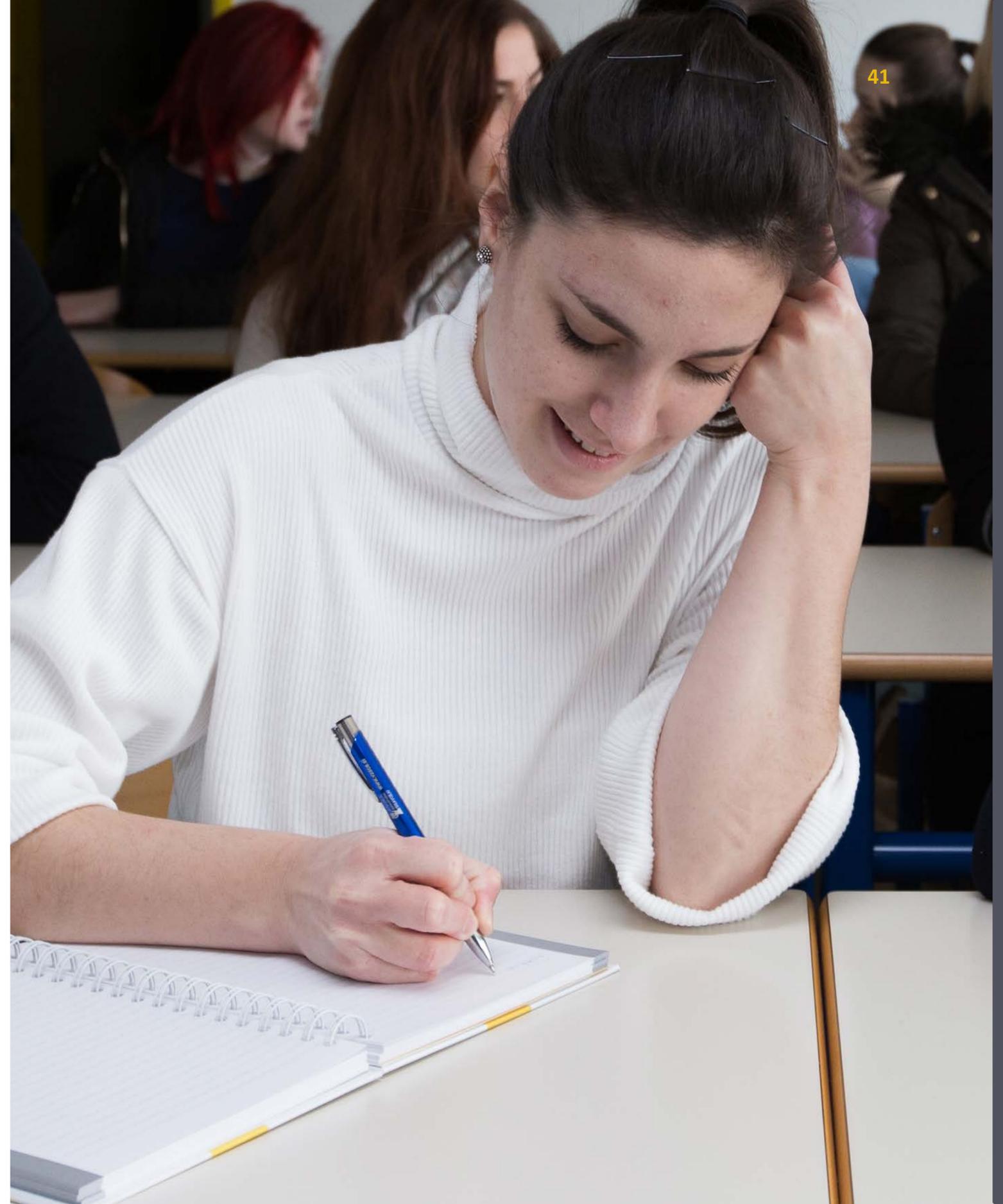
50 Almalkawi, I., Jester, R., Terry, L. (2018). Exploring mentors' interpretation of terminology and levels of competence when assessing nursing students: an integrative review. *Nurse Education Today* 69, 95–103. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.07.003>.

51 Wells, L., McLoughlin, M. (2014). Fitness to practice and feedback to students: A literature review. *Nurse Education in Practice* 14, 137-141.

Al proporcionar y aceptar comentarios, ambas partes están involucradas: el proveedor y el destinatario. Para el proveedor, es importante proporcionar retroalimentación de manera oportuna para aumentar la objetividad, planificarlo con anticipación, adaptar la retroalimentación a cada individuo y la situación correspondiente. Las buenas habilidades de comunicación y la garantía de privacidad y confidencialidad con comentarios individuales son esenciales. Para aceptar comentarios, el destinatario debe estar abierto, hacer preguntas explicativas y solicitar comentarios sobre aspectos importantes, escuchar activamente y escuchar lo que se dijo, no oponerse ni comentar, pedir la opinión de otros, reflexionar y decidir cómo utilizar los comentarios. y, finalmente, agradecer los comentarios.

Las principales barreras para proporcionar comentarios constructivos son:

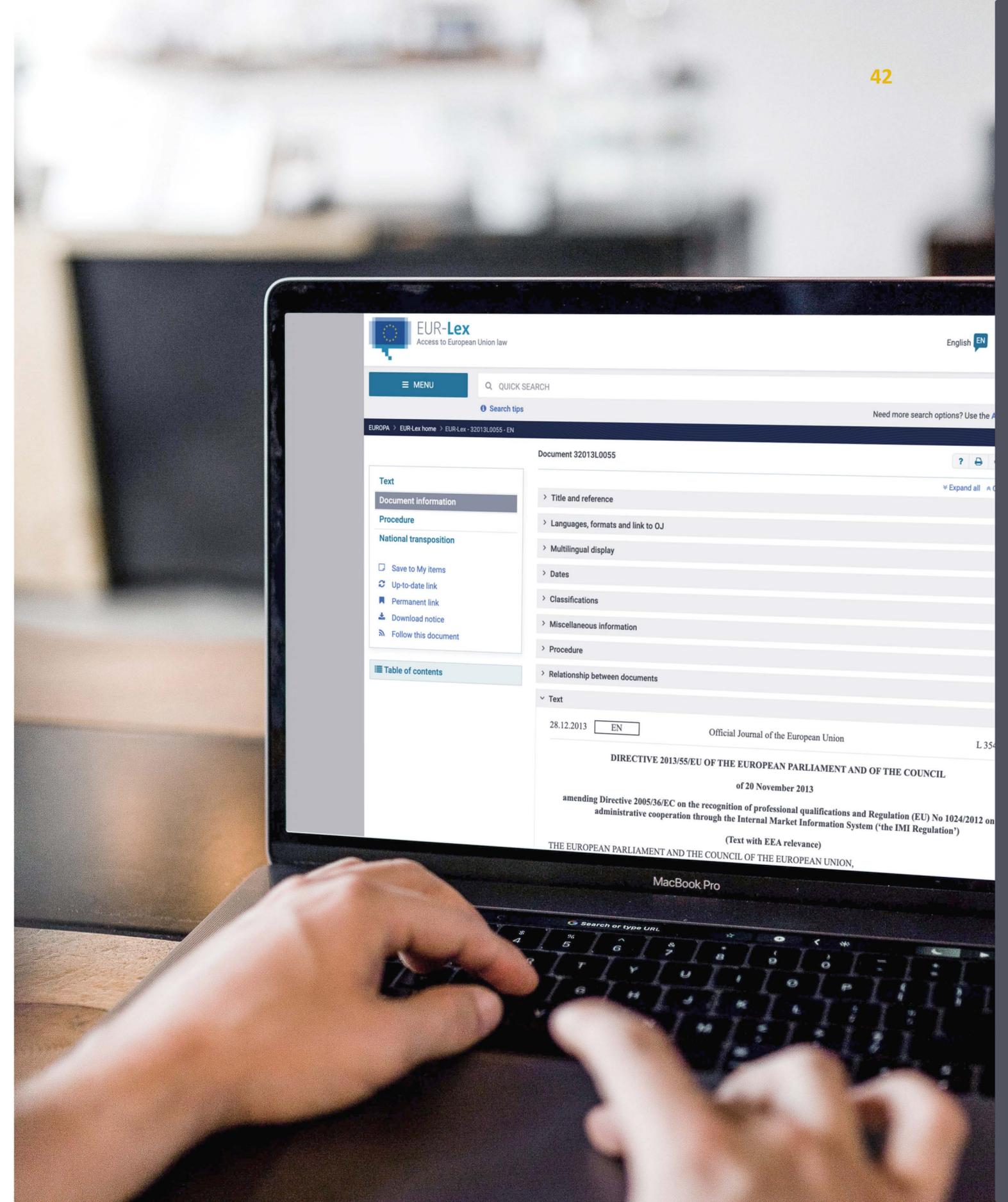
- Tener dificultades para que el alumnado acepte la retroalimentación, especialmente cuando es de tipo negativo, es decir, es excepcionalmente difícil dar críticas negativas cara a cara.
- Evitar la retroalimentación negativa por temor al efecto desmotivador opuesto para el estudiantado
- Demandas contradictorias sobre el tiempo dedicado a la tutorización
- Evitar efectos nocivos en la relación alumnado-tutor/a
- Participación emocional: sentirse incómodo por la posibilidad de terminar la carrera de un/a estudiante
- Sentimiento de fracaso personal si su estudiante no evoluciona
- Inducir sentimientos de culpa y dudas en los/las tutores/as
- Barreras físicas como ruido, falta de espacio privado
- Barrera del idioma o falta de conocimiento sobre la diversidad cultural



Tema V.

VINCULACIÓN DE LA EVALUACIÓN CON EL MARCO DE COMPETENCIAS DE LA EFN PARA EL RECONOCIMIENTO MUTUO DE LAS CUALIFICACIONES PROFESIONALES

Para poder evaluar la competencia del estudiantado de enfermería, las/los enfermeras/os deben tener una comprensión adecuada de los requisitos de competencia, de acuerdo con la Directiva de la UE 2013/55. Para ayudar a las/los tutoras/es con ello, la EFN desarrolló el Marco de Competencias EFN²², que desglosa cada una de las competencias del Artículo 31 en áreas de competencia más detalladas, describiendo lo que se espera lograr con las competencias, la educación necesaria cubierta en los planes de estudios y una serie de posibles resultados de aprendizaje. Medir estas áreas de competencia para cada resultado del aprendizaje es clave para la transparencia y la movilidad de las/los enfermeras/os dentro de la UE. Por lo tanto, la EFN ha desarrollado una escala de medición para ayudarlo a medir el cumplimiento del estudiantado de enfermería de acuerdo con la Directiva de la UE 2013/55 / UE. A la hora de asesorar al alumnado, será clave para el/la tutor/a clínico/a tener una visión clara de estas cuestiones para lograr el cumplimiento de la legislación de la UE.



Puntos resumen

- *La evaluación en la práctica clínica implica la recopilación de información sobre el aprendizaje y el desempeño del estudiantado para evaluar el nivel de su competencia en enfermería.*
- *Es una parte del proceso de aprendizaje que se combina con los elementos de orientación a objetivos, reflexión durante la tutoría, retroalimentación constructiva y evaluación centrada en el alumnado.*
- *La evaluación fomenta el proceso de aprendizaje continuo del estudiantado con la integración de la retroalimentación constructiva y la discusión reflexiva.*
- *La evaluación de la competencia del alumnado en la práctica clínica está directamente relacionada con los objetivos de aprendizaje de la enseñanza y el aprendizaje.*
- *Antes de ingresar a la práctica clínica, el alumnado debe conocer las expectativas de la práctica clínica y sus propias necesidades de desarrollo de competencias.*
- *Las/los tutoras/es también deben estar bien informadas/os sobre los objetivos de aprendizaje del estudiantado, ya que están involucrados en la evaluación de los resultados de aprendizaje y las competencias del alumnado.*
- *La evaluación del alumnado se puede realizar como una evaluación continua para apoyar su proceso de aprendizaje, pero también como una evaluación formativa (intermedia) y una evaluación sumativa (final).*
- *Las/los tutoras/es pueden utilizar diferentes herramientas y métodos de evaluación para respaldar la objetividad y validez de la evaluación.*
- *La discusión reflexiva incorpora autoconciencia, pensamiento crítico, autoevaluación y colaboración entre estudiantes y tutoras/es.*
- *La retroalimentación continua entre el/la tutor/a y el/la estudiante apoya la relación profesional mutua y el desarrollo de competencias.*
- *Las/los enfermeras/os deben tener un conocimiento adecuado de los requisitos de competencia definidos por la Directiva de la UE 2013/55.*