



**Programa de Doctorado Interuniversitario en
Ciencias de la Salud**

TESIS DOCTORAL

PERCEPCIONES Y OPINIONES DE LOS ESTUDIANTES DE
CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE SEVILLA
SOBRE EL TUTELAJE DE PRÁCTICAS.

Perceptions and opinions of health occupation students of University of
Seville about the practice tutoring.

Doctorando: D. Álvaro Borrallo Riego

Directora: Dra. María Dolores Guerra Martín

**Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología
Universidad de Sevilla**

Sevilla, 2019

RESUMEN

Se han analizado las percepciones y opiniones de los estudiantes de Ciencias de la Salud, en concreto de las titulaciones de Enfermería, Fisioterapia y Podología, de la Universidad de Sevilla sobre el tutelaje de prácticas. Se ha caracterizado la muestra en función de las variables sociodemográfica, y comparado entre las distintas titulaciones. Se ha realizado una investigación no experimental, de diseño transversal, correlacional, durante el curso 2018/2019. La muestra estaba compuesta por 134 estudiantes, a estos se les aplicó un cuestionario, previamente validado. Las preguntas cerradas se procesaron mediante el paquete estadístico statgraphics versión Centurion XVI. En cuanto a las preguntas abiertas se ha utilizado el programa informático Atlas.ti versión 8, para el análisis cualitativo y categorial de los datos textuales. Se ha observado que mayoritariamente los tutores clínicos son organizados en sus actividades, puntuales y están disponibles para la atención a los estudiantes. En general, han sido los estudiantes de Enfermería los que han obtenido mejores puntuaciones en las distintas variables (a excepción de dos), mientras que los estudiantes de Fisioterapia obtuvieron menores puntuaciones en las distintas variables, a excepción de cuatro, en las cuáles, los estudiantes de Podología mostraron menores puntuaciones. Se detectaron diferencias significativas entre las opiniones de los estudiantes en función de la titulación de procedencia. Se mostraron bastante/muy satisfechos los estudiantes con el tutelaje de las prácticas clínicas, cerca del 65% de Enfermería, el 45% de Podología, y algo menos del 20% de Fisioterapia. Por titulaciones, en Enfermería se obtuvieron 28 comentarios, siendo cerca del 68% negativos, en Fisioterapia 78, de los cuales, algo más del 73% fueron negativos, y en Podología 25 comentarios, con un 88% negativos.

Palabras clave: Ciencias de la Salud; Estudiantes del área de la salud; Percepción; Prácticas Clínicas; Preceptoria (DeCS).

Este documento utiliza lenguaje no sexista. Las referencias a personas o colectivos citados en los textos en género masculino, por economía del lenguaje, debe entenderse como un género gramatical no marcado. Cuando proceda, será igualmente válida la mención en género femenino (Guerra, Peña y Viveros, 2010).

ABSTRACT

The perceptions and opinions of the students of Health Sciences have been analyzed, specifically the degrees of Nursing, Physiotherapy and Podiatry, of the University of Seville on the tutelage of clinical practices. The sample has been characterized according to the sociodemographic variables, and compared between the different degrees. A non-experimental, cross-sectional, correlational design research was carried out during the 2018/2019 year. The sample was composed of 134 students, to these a questionnaire was applied, previously validated. Closed questions were processed by Statgraphics Staturion XVI statistical package. As for open questions, the Atlas.ti version 8 software program has been used for qualitative and categorical analysis of textual data. It has been observed that mostly clinical tutors are organized in their activities, punctual and are available for student care. In general, it has been the Nursing students who have obtained the best scores in the different variables (except for two), while the Physiotherapy students obtained lower scores in the different variables, except for four, in which the Podiatry students showed lower scores. Significant differences were detected among students' opinions based on the degree of origin. The students were quite / very satisfied with the tutelage of clinical practices, about 65% of Nursing, 45% of Podiatry, and somewhat less than 20% of Physiotherapy. By degrees, in Nursing 28 comments were obtained, with about 68% negative, in Physiotherapy 78, of which, slightly more than 73% were negative, and in Podiatry 25 comments, with 88% negative.

Key words: Clinical Clerkship; Health Occupation Students; Health Sciences; Perception; Preceptorship (MeSH).

CONTENIDO

Resumen.....	2
Abstract.....	4
Contenido.....	5
Relación de tablas.....	8
Relación de figuras.....	9
1. Introducción.....	11
1.1. Las Prácticas Clínicas en el sistema universitario.....	11
1.2. La tutoría clínica como facilitadora del proceso de aprendizaje competencial y profesional.....	13
1.3. La figura de los tutores clínicos.....	14
1.3.1. Funciones y actividades de los tutores clínicos.....	16
1.3.2. Características de los buenos tutores clínicos.....	18
1.4. La figura de los estudiantes en Ciencias de la Salud.....	19
1.5. Elementos claves del aprendizaje de los estudiantes en las prácticas clínicas....	21
1.6. Normativa prácticas externas y los tutores clínicos en la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad de Sevilla.....	21
1.7. Prácticas y tutelaje clínico según titulación en la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad de Sevilla.....	24
1.8. Antecedentes.....	25
2. Objetivos e hipótesis.....	30
2.1. Objetivo general.....	30
2.2. Objetivos específicos e hipótesis.....	30
3. Metodología.....	31
3.1. Diseño de investigación.....	31
3.2. Población y muestra.....	31
3.3. Variables e instrumentos de medida.....	32
3.3.1. Variables y definiciones.....	32
3.3.1.1. Variables sociodemográficas recogidas en estudiantes.....	32
3.3.1.2. Variables relacionadas con los atributos y conductas de los tutores clínicos.....	32
3.4. Instrumento de recogida de datos.....	38

3.4.1. Revisión bibliográfica.....	39
3.4.1.1. Búsquedas.....	40
3.4.1.2. Selección de los estudios.....	41
3.4.1.3. Proceso de extracción de datos.....	42
3.4.1.4. Riesgo de Sesgo de los estudios.....	43
3.4.2. Validación del cuestionario.....	43
3.4.2.1. Panel de Expertos.....	44
3.4.2.2. Pilotaje.....	46
3.5. Procedimiento y aspectos éticos.....	47
3.6. Análisis de datos.....	47
4. Resultados.....	49
4.1. Características sociodemográficas de los estudiantes participantes.....	49
4.2. Características sobre el tutelaje de prácticas desde la perspectiva de los estudiantes.....	49
4.2.1. Grado de Enfermería.....	49
4.2.2. Grado de Fisioterapia.....	56
4.2.3. Grado de Podología.....	63
4.3. Satisfacción de los estudiantes con el tutelaje de las prácticas clínicas.....	68
4.4. Estudio de las diferencias existentes sobre las opiniones y percepciones de los estudiantes de las distintas titulaciones sobre el tutelaje de las prácticas clínicas, y la satisfacción de las mismas.....	69
4.5. Estudio de las diferencias en la muestra de estudiantes en función de las variables sociodemográficas, y la satisfacción con el tutelaje de las prácticas clínicas.....	75
4.6. Comentarios y/o sugerencias en relación a la experiencia de los estudiantes con los profesores en el tutelaje de prácticas.....	76
5. Discusión.....	77
5.1. Discusión sobre las características sociodemográficas de los estudiantes.....	77
5.2. Percepciones y opiniones de los estudiantes sobre el tutelaje de prácticas.....	78
5.3. Satisfacción con el tutelaje de las prácticas clínicas desde la perspectiva de los estudiantes.....	82
5.4. Comentarios y propuestas de mejora planteados por los estudiantes.....	82

5.5. Limitaciones en la investigación.....	84
6. Conclusiones.....	87
7. Bibliografía.....	88
8. Anexos.....	101
I. Solicitud a la autora del cuestionario para su uso y consentimiento.....	101
II. Protocolo de valoración por parte de expertos del cuestionario para conocer las opiniones y percepciones de los estudiantes de Ciencias de la Salud de la US sobre el tutelaje de prácticas.....	103
III. Comunicado de aprobación por el Decano de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad de Sevilla.....	106
IV. Consentimiento informado de los participantes.....	107

RELACIÓN DE TABLAS

Tabla 1. Mapa de competencias de la tutora y el tutor clínico.....	17
Tabla 2. Buenas prácticas de la tutora y el tutor clínico.....	19
Tabla 3. Compromisos de los estudiantes de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la US durante las prácticas.....	23
Tabla 4. Normas básicas de los estudiantes de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la US durante las prácticas.....	23
Tabla 5. Prácticas y tutelaje clínico según titulación en la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad de Sevilla.....	24
Tabla 6. Titulaciones de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología, ubicados en el Campus Perdigones. Curso, población y muestra.....	32
Tabla 7. Variables sociodemográficas de los estudiantes y las definiciones conceptuales y operativas de los estudiantes.....	32
Tabla 8. Descriptores Ciencias de la Salud (DeCS), definiciones, sinónimos y descriptores en inglés.....	39
Tabla 9. Bases de datos y estrategias de búsqueda.....	40
Tabla10. Descripciones de los criterios valorados en el cuestionario a los estudiantes.....	45
Tabla 11. Descriptivos del panel de expertos del cuestionario de estudiantes.....	56
Tabla 12. Muestra de estudiantes por titulación durante el curso 2018/2019. Frecuencias y porcentajes.....	49

RELACIÓN DE FIGURAS

Figura 1. Diagrama de flujo de los estudios seleccionados.....	41
Figura 2. Flexibilidad y apertura a la opinión de otros, según la opinión de los estudiantes de Enfermería. Porcentajes.....	50
Figura 3. Conocimiento de la materia, según la opinión de los estudiantes de Enfermería. Porcentajes.....	51
Figura 4. Logro percibido en la enseñanza, según la opinión de los estudiantes de Enfermería. Porcentajes.....	52
Figura 5. Estimulación del interés en el curso, según la opinión de los estudiantes de Enfermería. Porcentajes.....	53
Figura 6. Entusiasmo por la materia y por enseñar de los tutores clínicos, según la opinión de los estudiantes de Enfermería. Porcentajes.....	54
Figura 7. Desafío intelectual, según la opinión de los estudiantes de Enfermería. Porcentajes.....	54
Figura 8. Autonomía del estudiante, según la opinión de los estudiantes de Enfermería. Porcentajes.....	55
Figura 9. Ambientación, según la opinión de los estudiantes de Enfermería. Porcentajes.....	56
Figura 10. Logro percibido en la enseñanza, según la opinión de los estudiantes de Fisioterapia. Porcentajes.....	59
Figura 11. Estimulación del interés en el curso, según la opinión de los estudiantes de Fisioterapia. Porcentajes.....	59
Figura 12. Entusiasmo por la materia y por enseñar de los tutores clínicos, según la opinión de los estudiantes de Fisioterapia. Porcentajes.....	60
Figura 13. Desafío intelectual, según la opinión de los estudiantes de Fisioterapia. Porcentajes.....	61
Figura 14. Autonomía del estudiante, según la opinión de los estudiantes de Fisioterapia. Porcentajes.....	62
Figura 15. Ambientación, según la opinión de los estudiantes de Fisioterapia. Porcentajes.....	62

Figura 16. Logro percibido en la enseñanza, según la opinión de los estudiantes de Podología. Porcentajes.....	65
Figura 17. Estimulación del interés en el curso, según la opinión de los estudiantes de Podología. Porcentajes.....	65
Figura 18. Entusiasmo por la materia y por enseñar de los tutores clínicos, según la opinión de los estudiantes de Podología. Porcentajes.....	66
Figura 19. Desafío intelectual, según la opinión de los estudiantes de Podología. Porcentajes.....	67
Figura 20. Autonomía del estudiante, según la opinión de los estudiantes de Podología. Porcentajes.....	68
Figura 21. Ambientación, según la opinión de los estudiantes de Podología. Porcentajes.....	68

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Las Prácticas Clínicas en el sistema universitario

En España, las prácticas de las distintas titulaciones están legisladas en el artículo 24 del Estatuto del Estudiante Universitario. Las prácticas externas se definen como una actividad dentro del proceso formativo, llevadas a cabo por los estudiantes y supervisadas por las universidades, con el objetivo de permitir a los alumnos aplicar y complementar los conocimientos académicos, favoreciendo, por tanto, la adquisición de competencias para el ejercicio profesional y su empleabilidad. Estas prácticas podrán realizarse en entidades externas mediante convenios, y en los centros, estructuras o servicios de la universidad. En este sentido, los estudiantes deben contar con una tutela efectiva académica y profesional, para lo cual, tendrán que tener asignados un tutor académico de la universidad y un tutor de la entidad colaboradora, los cuales planificarán y valorarán el plan formativo del estudiante (Brugnolli, Perli, Viviani y Saiani, 2011; Bardallo, Rodríguez y Chacón, 2012; Real Decreto 1791/2010).

Según el III Plan Propio de Docencia de la Universidad de Sevilla (US) para 2017-2020 (2016) se plantean ayudas para la mejora de las prácticas externas de los estudiantes, ya que se han convertido en un elemento de vital importancia en los planes de estudio; ello exige que se pongan en marcha dispositivos que ayuden a garantizar su calidad. Además, expone que las prácticas externas, donde se incluyen las clínicas, forman parte de la oferta formativa de la gran mayoría de los planes de estudio y así mismo los estudiantes valoran positivamente cada año la realización de estas asignaturas. Por todo ello, se procurará continuar apoyando el desarrollo de las prácticas externas teniendo en consideración la puesta en marcha y seguimiento de las actividades de las prácticas dentro del desarrollo de las titulaciones oficiales; el fomento de

iniciativas para las empresas garantizando una oferta de plazas de prácticas externas; la planificación de iniciativas para mejorar la gestión de los procedimientos de adjudicación y calidad de las prácticas; y además, se promoverán distintas herramientas para la gestión de las prácticas en los centros que lo demanden.

En los estudios de Ciencias de la Salud se da una división, tanto a nivel secuencial-cronológico (transmisión gradual del contenido teórico), como en la división espacio-ambiental (aula, sala de simulación y los distintos servicios sanitarios tanto de atención primaria como hospitalaria). Estas divisiones, afectan claramente a la estructura formativa de las titulaciones que nos ocupan: módulo teórico, módulo práctico y módulo práctico-clínico, concediéndole a estos estudios una peculiaridad firme en cuanto a las diferencias de escenarios, ambientes, instituciones, normas y personas en su proceso de enseñanza-aprendizaje; no obstante, es indudable que las experiencias clínicas constituyen uno de los principales componentes para la adquisición de los conocimientos, habilidades y competencias necesarias para ofrecer un cuidado holístico y de calidad a las personas (Moreno, prado y García, 2013; Siles et al., 2009)

El papel que representan las instituciones sanitarias públicas en la formación del alumnado es fundamental ya que estas constituyen el ámbito que integra los aprendizajes teóricos y la práctica asistencial. Las prácticas clínicas resultan, por tanto, esenciales en la preparación para la vida profesional. De igual modo, es necesario avalar en este proceso, la incorporación de la cultura de seguridad de pacientes y los principios de la ética profesional y organizacional haciendo especial mención a la confidencialidad de la información y la autonomía del paciente, así como un enfoque centrado en la persona y en una atención integral que contemple todas sus necesidades. Tal proceso de

aprendizaje depende de que su desarrollo esté convenientemente estructurado, planificado, guiado y evaluado, por ello, es fundamental el papel de los profesionales del sistema sanitario (Finkler, Caetano, Souza, 2015; Franklin, Vesely, White y Mantie-Kozlowski, 2014; Junta de Andalucía, 2011).

En la estructura curricular de las titulaciones en Ciencias de la Salud, se ha revelado un déficit en las necesidades formativas de los estudiantes derivados de la compleja realidad en la que se desarrollan las prácticas clínicas, que se debe a la confrontación entre dos culturas: la del aula (propia del sistema educativo), y la del servicio sanitario (sistema sanitario), haciendo necesario el planteamiento de una plataforma cultural cuya función consista en fomentar la reflexión crítica, y el análisis de las experiencias de los alumnos en sus prácticas clínicas (Baecher-Lind, Chang y Blanco, 2015; Braniff, Spence, Stenvenson, Boohan y Watson, 2015; Lima-Rodríguez, Lima-Serrano, Ponce-González, Guerra-Martin, 2015; O’Sullivan et al., 2015; Siles et al. 2009).

Debemos considerar, también, que apenas existe debate sobre el paradigma, marco teórico o modelos que sirvan de raíz a la actividad del proceso tutorial en la práctica clínica, siendo esta una cuestión de gran relevancia (Siles et al., 2009)

1.2. La tutoría clínica como facilitadora del proceso de aprendizaje competencial y profesional

La tutoría clínica no pretende en exclusiva que el estudiante adquiera saberes, sino también, competencias, permitiéndoles autodirigirse en su proceso de aprendizaje a lo largo de la carrera y durante el ejercicio profesional. Es dentro de las tutorías clínicas donde cobra gran relevancia el concepto de profesionalización, que hace mención al contenido y el ambiente donde se tiene en cuenta el mundo profesional de los futuros

titulados (Gallego, 2010; García, 2011; Guerra-Martín, 2015; Isus y Roure, 2012; Zabalza, 2011).

Es trascendental reseñar que las tutorías clínicas tienen como objetivo, entre otros, la formación de los futuros profesionales, ayudarles y asesorarles en cuestiones relativas a la inserción al mundo laboral, integrándose el saber universitario y la experiencia profesional, y creándose la necesidad de formar nuevos líderes que ayuden al desarrollo generacional de las diferentes titulaciones (Dopico, 2013; Guerra-Martín, 2015; Hidalgo-Rivera, Cárdenas-Jiménez, Rodríguez-Jiménez, 2013).

Es importante tener en cuenta que los tutores clínicos proporcionan el desarrollo de procedimientos complejos, profesionales y conceptos, entre ellos, el pensamiento crítico y razonamiento diagnóstico (Brugnolli et al., 2011); estos son un pilar fundamental en la integración de la práctica al ayudar a que los estudiantes adquieran las competencias profesionales (Bardallo et al., 2012). Siendo relevante para numerosos autores ofrecer, para conseguir tales fines, un ambiente permisivo, seguro y que permita al estudiante sentirse como parte del equipo de trabajo para adquirir las competencias exigidas según la titulación (Hilli, Melender, Salmu y Jonsén, 2014; Manhidir, Kristofferzon, Hellström-hyson, Persson y Martensson, 2014; Maringer y Jensen 2014).

1.3. Las figuras de los tutores clínicos

Las figuras de los tutores clínicos se han ido adaptando a cada época, evolucionando desde los tutores personales, cercanos, casi familiares y, que ven a sus estudiantes como futuros colegas, a los cuales, desean educar y orientar para convertirlos en futuros buenos profesionales (Chen, Yin-Jen, Yen-Fen y Yu-Ping, 2011; Haitana y Bland 2011; Manhidir et al., 2014); a los tutores virtuales, que realizan comunicaciones entre tutores y estudiantes en la distancia (Giner, Muriel y Toledano,

2013; Fernández-Gámez y Guerra-Martín, 2016). Son muchos los autores que desde hace unos años defienden la gestión y desarrollo de las tutorías a través de los espacios virtuales, mejorando las acciones colaborativas entre estudiantes y tutores (Sánchez y Castellano, 2013; Trujillo, Hinojo, Marín, Romero y Campos, 2015), la calidad de la accesibilidad, comunicación e interacción en la misma (Islas, 2015) y las cualidades que despierta estas nuevas tecnologías (Cabero, Sampedro, Gallego, 2016; Maldonado y Vega, 2015).

En las prácticas clínicas es imprescindible la figura de los tutores para poder dar una respuesta a las cuestiones que puedan presentar los estudiantes que las realizan (Moreno et al., 2013). En este sentido, algunos autores hacen referencia a los tutores clínicos como individuos con avanzada experiencia, conocimiento, sabiduría, habilidades e influencias que prestan apoyo y promueven el aprendizaje y el desarrollo profesional de sus protegidos (Bardallo et al., 2012; Guerra-Martín, 2015; Watts, 2011), a la vez que plantean que los tutores son considerados maestros, modelos a seguir, consultores, asesores, a la vez que patrocinadores (Cho, Ramanan y Feldman, 2011; Hilli, Salmu y Jonsén, 2014; Kostovich, Saban y Collins, 2010).

Algunos autores hacen referencia a la sobrecarga laboral de los tutores clínicos, así como la falta de tiempo, por las presiones del entorno asistencial, que afectan considerablemente a la experiencia en la inducción de los tutorizados. Tutores con poco tiempo disponible para proporcionar una formación adecuada, provoca un proceso de enseñanza-aprendizaje práctico de poca calidad (Baecher-Lind et al., 2015; Hjälmhult, Haaland y Litland, 2013; Kazeke y Mutsambi, 2014; Manhidir et al., 2014; Maringer y Jensen, 2014).

1.3.1. Funciones y actividades de los tutores clínicos.

Dentro de la oferta institucional universitaria en el marco de las Ciencias de la Salud, nos encontramos con las figuras de los tutores clínicos (Bardallo et al., 2012; Brugnolli et al., 2011; Guerra-Martín, 2015; Guerra-Martín, 2014). Entre las funciones de los mismos está la evaluación del diario de campo o portafolio, que el alumno utilizará como instrumento para potenciar su capacidad de reflexión, donde habrá que valorar el binomio tiempo-esfuerzo, así como las causas que facilitan o dificultan la consecución de los objetivos curriculares. Añadir, que el diario de campo ha sido acreditado como herramienta para la elaboración de etnográficas educativas en un contexto de metodología cualitativa y que está demostrando la importancia que desempeñan los factores culturales y la divergencia teórico práctica (Esqué, Gisbert, Iarraz, 2014; Gutiérrez, Siles, Solano-Ruiz, 2014).

En este sentido, la Consejería de Salud ha analizado y definido las competencias que debe tener la figura de los tutores clínicos para responder adecuadamente al proceso de tutorización, desarrollándose su correspondiente mapa de competencias que se exponen a continuación en la tabla 1 (Junta de Andalucía, 2011):

Tabla 1. Mapa de competencias de la tutora y el tutor clínico.

	Competencias	Conceptos
Conocimientos	Motivación y gestión de personas	Los tutores conocen técnicas de gestión y motivación de personas.
	Metodología pedagógica	Los tutores conocen técnicas didácticas y pedagógicas para su actividad docente.
	Evaluación de la formación	Los tutores conocen los criterios, técnicas y herramientas de evaluación de programas.
	Estructura académica de la Universidad	Los tutores conocen la estructura universitaria para orientar al alumno.
	Espacio Europeo de Educación Superior	Los tutores conocen el concepto de competencias y créditos ECTS.
	Entornos virtuales de aprendizaje	Los tutores utilizan nuevos métodos docentes como los entornos virtuales de aprendizaje.
	Contenido y programa de las asignaturas	Los tutores conocen los programas de las asignaturas y contenidos de la formación.
Práctica clínica y evidencia	Los tutores conocen el desarrollo de práctica clínica basada en la evidencia.	
Habilidades	Habilidades sociales de comunicación	Optimiza sus relaciones expresándose adecuadamente de forma oral y escrita.
	Dinámica de grupos	Manifestación en la práctica diaria de la dinámica de grupos.
	Capacidad de planificar y plantear objetivos	Tutora capaz de plantear herramientas de planificación y plantear objetivos innovadores.
	Gestión del tiempo	El tutor genera eficiencia con su tiempo y con el de los demás.
	Capacidad para proponer mejoras	El tutor tiene iniciativas de mejoras.
	Capacidad de estimular el compromiso	El tutor es capaz de crear relaciones interpersonales que creen estímulos y compromiso.
	Capacidad para relaciones interpersonales	El tutor tiene capacidades sociales que se evidencian en el entorno profesional.
	Capacidad docente	El tutor tiene capacidades pedagógicas para impartir las acciones formativas.
Manejo telecomunicaciones	El tutor maneja adecuadamente las telecomunicaciones en su puesto de trabajo.	

Fuente: Guía para la tutoría de la formación práctico clínica en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (Junta de Andalucía, 2011).

1.3.2. Características de los buenos tutores clínicos.

Las cualidades que deben tener los buenos tutores clínicos también, han sido abordadas. Según Siles et al. (2009) los tutores clínicos deben saber orientar la acción de los alumnos preponderando un clima educativo donde la comunicación fluya sin problemas. A través de un dialogo adecuado y los mecanismos de observación y registro pertinentes, el tutor debe estar preparado para afrontar y reconducir todo tipo de situaciones que se les planteen a los estudiantes, favoreciendo en todo momento una retroalimentación positiva entre ambas partes. Esto postulados han sido tratados por numerosos autores (Al-Mously, Nabil, Al-Babtain y Abbas, 2014; Bates, Konkin, Suddars, Dobson y Pratt, 2013; Braniff et al., 2016; Hilli et al., 2014a; Hilli et al., 2014b; Hryciw, Tangalakis, Supple y Best, 2013; O’Sullivan et al., 2015).

Por un lado, según Riart (2010) los tutores clínicos deben caracterizarse por madurez como persona y con estabilidad emocional, empatía y actitud positiva, mediador en conflictos y capacidad de comunicación además de estar formado en aspecto psicopedagógicos. Por otro lado, según Cho et al. (2011), las características personales de un buen tutor clínico incluyen: ser compasivo, entusiasta, generoso, honesto, profundo y desinteresado, siendo especialmente importante para los estudiantes el compromiso de los tutores con su formación práctica, apreciando un contacto frecuente y regular. Todas las cualidades pedagógicas, el apoyo presencial, la confianza tutor-estudiante y su mutua ayuda motivacional, han sido tratados también, por otros autores (Braniff et al., 2016; Cartes-Velásquez y Cárdenas-Retamal, 2016; Hernández, Illesca, Cabezas, 2013; O’Sullivan et al., 2015; Zapata, Rojas, Gómez, 2010).

La Consejería de Salud Andaluza ha definido las características que deben tener los tutores clínicos para responder adecuadamente al proceso de tutorización, y que se muestran en la tabla 2 (Junta de Andalucía, 2011):

Tabla 2. Buenas prácticas de la tutora y el tutor clínico.

Buenas prácticas	Evidencias
Desarrollo de habilidad de comunicación efectivas	Realiza acogida de los alumnos explicando las competencias a adquirir y el modelo de evaluación. Explica las características del entorno asistencial.
Motiva a los estudiantes para el desarrollo del programa docente	Reconoce los logros obtenidos durante el periodo de tutorización.
Realiza evaluación del aprendizaje	Utiliza herramientas de evaluación (entrevistas, simulaciones).
Incorpora la perspectiva de género en su práctica docente	Orienta al alumno en la elaboración de la historia clínica siguiendo la perspectiva de género.
Optimiza y gestiona el tiempo	Adopta medida para lograr cumplir con las horas de tutorización (cronogramas).
Trabaja de manera proactiva en el equipo	Integra al alumno en el equipo asistencial.
Promueve la incorporación de innovaciones metodológicas y de evaluación	Integra metodologías de aprendizaje y evaluación de competencias basadas en simulación.
Analiza su práctica docente proponiendo mejoras	Autoevalúa su desempeño e identifica áreas de mejora en su práctica docente.

Fuente: Guía para la tutoría de la formación práctico-clínica en el sistema sanitario público de Andalucía (Junta de Andalucía, 2011).

1.4. La figura de los estudiantes en Ciencias de la Salud

Los estudiantes correctamente tutorizados en sus prácticas clínicas, tienen una mayor rapidez en la comprensión del puesto de trabajo, más habilidades de razonamiento crítico y de sistemas de trabajo, e igualmente, sus posibilidades de promocionar tanto a nivel nacional como internacional aumentan (Hilli et al., 2014a; Maringer y Jensen, 2014). Ello se fomenta, si la figura de los estudiantes es percibida por los tutores clínicos como futuros colegas que desean educar y orientar para convertirlos en futuros buenos profesionales, que dependerá, entre otros aspectos, de la

comunicación y motivación sentida por los propios tutores (Hilli et al., 2014a; Hilli et al., 2014b; Maringer y Jensen, 2014; Moreno et al., 2013).

En el contexto de las prácticas clínicas, tampoco debemos olvidar el concepto de las tutorías entre iguales, es decir, aquellas en que los propios estudiantes participan en la formación de sus compañeros y que a su vez están guiados por los tutores clínicos. En este punto debemos realizar una diferenciación cuando se trata de estudiantes de un mismo curso que debido a su elevada cualificación colaboran en la tutorización de otros con dificultades de aprendizaje, se denomina *peer tutoring*; y, a su vez, podemos encontrarnos con el termino *cross-age tutoring* que hace referencia a aquellos estudiantes de cursos superiores que colaboran en la tutela de otros de cursos inferiores (Bally y Bakke, 2007; Department for Business and Skills, 2011; García, 2011; Guerra-Martín, 2015). El apoyo de este aprendizaje no solo contribuye al desarrollo profesional de los estudiantes, sino que también mejora la capacidad de comprensión, el pensamiento crítico e incrementa la confianza en lo referente al trabajo en equipo (Braniff et al., 2015; Hryciw et al., 2013; Kazeke y Mutsambi, 2014; Manhidir et al., 2014). A este respecto, otros autores, recuerdan que este tipo de tutorías, que implica a estudiantes habitualmente de cursos de nivel superior como tutores de otros compañeros, está ampliamente desarrollado en los estudios universitarios, especialmente en lo referente a las estrategias de trabajo y organización del aprendizaje (Gallego, 2010; García, 2011; Guerra-Martin, 2015; Moreno et al., 2013; Velasco y Benito, 2011).

En el Estatuto del Estudiante Universitario, se hace referencia a que todo alumno tiene derecho a recibir orientación y tutoría personalizada para facilitar la incorporación laboral y el desarrollo profesional; contando, pues, con un tutelaje efectivo para el cumplimiento de las prácticas clínicas (Real Decreto 1791/2010).

1.5. Elementos claves del aprendizaje de los estudiantes en las prácticas clínicas

En el proceso de enseñanza-aprendizaje durante el transcurso de las prácticas clínicas son fundamentales dos aspectos: 1. La motivación. Esta se encuentra condicionada a la vez por otros factores, por un lado, los intrínsecos, que son aquellos que ayudan a promover la satisfacción (autonomía, crecimiento personal o la autoestima), y, por otro lado, los extrínsecos, que son aquellos que ayudan a prevenir la insatisfacción (incluye las relaciones interprofesionales, el entorno y condiciones del aprendizaje o el reconocimiento percibido por el estudiante en las unidades asistenciales). 2. La comunicación. La tutorización debe fomentar la relación entre el tutor y el estudiante, destacando la escucha activa, que puede llegar a ser uno de los elementos más motivadores para el alumnado. Escuchar es permitir que la otra persona no sea interrumpida mientras hable, que exista contacto visual, que en ese momento la escucha sea una prioridad sin que existan distracciones externas y que la empatía nos acerque a sus sentimientos (Braniff et al., 2015; Hilli et al., 2014a; Hilli et al., 2014b; Hryciw et al., 2013; Kelly y McAllister, 2013; Manhidir et al., 2014; Maringer y Jensen, 2014).

1.6. Normativa prácticas externas y los tutores clínicos en la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad de Sevilla

Según la normativa vigente de la US sobre las prácticas externas (2019), las competencias de los tutores clínicos son las siguientes: incorporar los valores profesionales, de comunicación asistencial, razonamiento clínico, gestión clínica y juicio crítico, integrando en la práctica profesional los conocimientos, habilidades y actitudes asociados a las competencias descritas en los objetivos generales y en las materias que conforman cada título. Siendo las competencias generales las asociadas a los valores profesionales a cada práctica profesional y a la toma de decisiones clínicas.

Durante el proceso de formación práctica destacan dos figuras: 1. Vicedecanatura del prácticum de la propia Facultad, siendo sus funciones gestionar los entornos de aprendizaje, supervisar la asignación de plazas, coordinar a nivel institucional las relaciones entre el Servicio Salud Público Andaluz y la US, y gestionar y coordinar la programación de actividades y espacios. 2. Tutor clínico, cuyas funciones serán acoger al estudiante, acompañar y supervisar al estudiante durante su aprendizaje, mantener comunicación fluida con el alumno trasladando incidencias al tutor académico, controlar la asistencia a las prácticas y emitir evaluación del proceso formativo en relación a las competencias adquiridas.

Según la Guía de Buenas Prácticas clínicas de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la US (2019), los alumnos tienen que mantener una serie de compromisos durante la realización de sus prácticas clínicas (tabla 3), así como cumplir una serie de normas básicas durante el transcurso de las mismas (tabla 4). La evaluación se llevará a cabo mediante la demostración de competencias en el ámbito clínico, teniendo en cuenta igualmente el desarrollo de competencias transversales, el cumplimiento de la normativa, actitud del estudiante y la cumplimentación del cuaderno de prácticas.

Tabla 3. Compromisos de los estudiantes de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la US durante las prácticas.

Compromisos del estudiante

Cumplir la normativa de prácticas establecida.

Conocer el proyecto formativo y cumplir las indicaciones del tutor clínico / tutor académico.

Comunicar cualquier incidencia que pueda surgir durante las prácticas.

Incorporarse al destino asignado en la fecha acordada, y cumplir el horario establecido.

Hacer un buen uso de las instalaciones y recursos.

Respetar las normas de funcionamiento, seguridad y prevención de riesgos laborales de los Centros en los que realizan las prácticas salvaguardando el buen nombre de la universidad a la que pertenece.

Realizar los procedimientos clínicos dirigidos a la mejora y al mantenimiento de la salud de los pacientes en un marco general de equidad.

En ningún caso realizarán intervenciones sin la supervisión directa de un profesional responsable, ni llevarán a cabo acciones que menoscaben la dignidad de las personas a las que cuiden.

Guardar una estricta confidencialidad sobre cualquier información que llegue a su conocimiento en el desarrollo de sus prácticas referente a cualquier persona.

Respetar escrupulosamente la “Carta de derechos de usuarios y pacientes”.

Elaborar la memoria y encuesta final de las prácticas.

Fuente: Guía de Buenas prácticas. Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología (2019).

Tabla 4. Normas básicas de los estudiantes de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la US durante las prácticas.

Normas Básicas

La identificación es obligatoria, se llevará en todo momento en lugar visible.

La asistencia a las prácticas clínicas es obligatoria, en los periodos y horario determinados por el Centro.

Seguir criterios de uniformidad.

En situaciones justificadas mediante informe médico, citación judicial u otros motivos, se valorará conjuntamente con el tutor/a, la recuperación de dichas faltas.

El/la estudiante que esté incapacitado temporalmente a consecuencia de enfermedad o lesión, no podrá asistir a la práctica clínica hasta su total recuperación.

La asistencia como representante a convocatorias de órganos colegiados, (Consejo de Departamento, Junta de Facultad o Comisiones delegadas) así como la asistencia a congresos con presentación de trabajos, no computa como falta.

El uso del uniforme debe quedar restringido al área de prácticas.

Respetar las normas de asepsia que incluye la adecuada higiene personal, el uniforme limpio, el cabello recogido y las uñas cortas.

Fuente: Guía de Buenas prácticas. Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología (2019).

1.7. Prácticas y tutelaje clínico según titulación en la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad de Sevilla

En la tabla 5 se muestran las características de las prácticas externas de cada titulación incluida en el estudio, indicando, el número de créditos totales, curso en la que se imparten y su duración correspondiente.

Tabla 5. Prácticas y tutelaje clínico según titulación en la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad de Sevilla.

Titulación	Créditos	Curso / periodo	Características
Grado en Enfermería.	84	4º / Anual	Se integran todos los conocimientos y aplicaciones prácticas, para adquirir la experiencia clínica adecuada, dirigida y supervisada por tutores y tutoras clínicas, en centros acreditados para la formación universitaria, hospitalarios, de atención primaria y socio-sanitarios. Evaluación continua de obtención de competencias, por los tutores, tutoras clínicas y/o profesorado coordinador: Observación directa por los tutores y tutoras clínicas; Portafolio, diario de campo donde se recoge las actividades de autoaprendizaje de cada estudiante para conseguir las competencias propuestas; y talleres de simulación para la demostración de competencias adquiridas.
Grado en Fisioterapia.	40	4º / Anual	Prácticas pre profesionales en forma de rotatorio clínico independiente y con una evaluación final de competencias en los centros de salud, hospitales y otros centros asistenciales y que permita integrar todos los conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes y valores, adquiridos en todas las materias; y se desarrollarán, bajo la tutela de fisioterapeutas cualificados, todas las competencias profesionales, capacitando para una atención de Fisioterapia eficaz, mediante una asistencia integral a los pacientes/usuarios.
Grado en Podología.	36	4º / Anual	El alumno/a integra y aplica los conocimientos de las diferentes materias, adquiere la destreza y los conocimientos necesarios dentro de la práctica clínica en la asistencia a pacientes en el ámbito de la Podología. Las materias de este módulo pretenden capacitar al estudiante en la atención de pacientes, integrando en la práctica clínica asistencial todos los conocimientos adquiridos previamente en las materias cursadas con anterioridad. Su desarrollo tendrá lugar de manera mayoritaria en el ámbito del Área Clínica de Podología de la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud de la Universidad de Sevilla y en centros e Instituciones con las que existen convenios de colaboración a tal fin.

Fuente: Plan de estudio de cada una de las titulaciones indicadas según el portal web de la Universidad de Sevilla (2019).

1.8. Antecedentes

Bardallo et al., (2012) realizaron una investigación cualitativa etnográfica a lo largo de un curso académico, con el objetivo de explorar la experiencia de interacción entre los alumnos de Enfermería y los tutores clínicos de la Universidad Internacional de Cataluña (España). Plantearon que los estudiantes perciben a los tutores clínicos como profesionales que les aportan apoyo en la acogida e integración en el centro pero que la cualificación técnica del tutor, por sí sola, no garantiza el aprendizaje del estudiante. Refieren, que los tutores desconocen las necesidades afectivas de los estudiantes y la importancia que tiene esto en el aprendizaje, además, de que se implican poco en los niveles personales y afectivos de los alumnos.

Kalischuk, Vandenberg, y Awosoga (2013) realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo correlacional mediante cuestionarios con el objetivo valorar el punto de vista de los tutores clínicos en cuanto a beneficios, recompensas, desafíos en un programa universitario. Exponen que casi un 46% de los tutores clínicos afirmaron no disponer de tiempo suficiente para los estudiantes y que casi un 55% solicitaron una reducción de su jornada laboral, haciéndose hincapié en la necesidad de tener más tiempo de dedicación a la acción tutorial en el contexto de las prácticas clínicas. También, indicaron que un 25,2% de los tutores clínicos desconocen los objetivos y los planes de tutoría recogidos en el programa académico de los estudiantes.

Staykova, Huson y Pennigton (2013) realizaron una investigación mixta (cualitativa y cuantitativa) en el Jefferson College of Health Sciences (EE.UU.), con el objetivo de identificar las necesidades de las enfermeras que tutorizan a estudiantes y evaluar si el manual con los que cuentan era una referencia útil durante las prácticas en entornos de atención aguda. Los tutores observaron cómo esencial para ser incluido en el manual los siguientes aspectos: (a) enseñar a los estudiantes cómo establecer

prioridades y organizar el trabajo, (b) supervisar a los estudiantes, (c) las calificaciones y responsabilidades de tutor y estudiante, (d) la forma de evaluar el rendimiento del estudiante, (e) la gestión del tiempo para la orientación, (f) establecimiento de objetivos realistas con los tutorizados, (g) establecer estrategias para la resolución de conflictos, (h) la cantidad y tipos de experiencia en Enfermería dedicados a la tutoría, (i) delegación de la enseñanza. Concluyen que saber qué necesitan los tutores para su rol, puede contribuir a una mayor satisfacción y mejor experiencia clínica, ya que aumenta la confianza de estos para proporcionar una orientación significativa a los estudiantes.

Hilli et al., (2014a) realizaron un estudio cualitativo siguiendo un enfoque hermenéutico mediante entrevistas narrativas con el objetivo de obtener una comprensión más profunda de las experiencias percibidas de las tutorías. Los autores exponen que es necesario desarrollar una relación de apoyo tutor clínico/estudiante, haciendo hincapié en la reciprocidad, proceso mediante el cual tanto estudiantes como tutores reciben experiencias y aprendizaje enriquecedor entre sí. También, destaca como los tutores clínicos se ven a sí mismo como modelos de conducta y a sus estudiantes como futuros colegas, los cuales desean educar para convertirlos en buenos compañeros de trabajo. Ello, exige un ambiente seguro y permisivo, permitiendo que el estudiante se sienta parte del equipo.

Kazeke y Mutsambi (2014) realizaron un estudio cuantitativo transversal mediante cuestionario auto-administrado con escala tipo Likert. El objetivo fue explorar las experiencias de estudiantes de ciencias de la salud durante la práctica clínica en términos de supervisión, desafíos y estrategias de afrontamiento. Por un lado, el 39,5% disfrutaron aprendiendo habilidades prácticas en su profesión; 16,2% comentaron que disfrutaron al trabajar con otros miembros del equipo de salud y el 4,7% afirmaron que existía sobrecarga de trabajo para los estudiantes. Por otro lado, el 63% de los

estudiantes estuvo totalmente de acuerdo en que sus tutores discutieron con ellos sus expectativas generales, sus roles y responsabilidades en la primera semana de colocación clínica; el 62% también estuvo de acuerdo en que sus tutores los alentaban a pensar críticamente y desarrollar habilidades de aprendizaje auto-dirigido; y el 41,3% no estuvo de acuerdo con que el tutor/a les proporcionó retroalimentación positiva.

Goldie, Dowie, Goldie, Cotton y Morrison (2015) realizaron una investigación cualitativa, mediante entrevistas y grupos focales, en una Universidad de medicina de Glasgow (Reino Unido) con el objetivo de conocer la percepción de los estudiantes y tutores sobre lo que hace a un buen estudiante y tutor clínico. Plantearon que los tutores clínicos son buenos modelos de conducta, siendo especialmente importante sus habilidades interpersonales y la construcción de relaciones. Refieren que, para ser eficaces, estos deben tener en cuenta las diferencias individuales entre los estudiantes, y la naturaleza comunicativa del proceso de aprendizaje. Además, deben tener buenas habilidades de enseñanza, proporcionando retroalimentación honesta y constructiva correspondiente a la etapa curricular de los estudiantes. Los buenos estudiantes son considerados proactivos, gestionando su propio aprendizaje. El aprendizaje en la práctica clínica es una responsabilidad colectiva entre los estudiantes y sus tutores.

O'Sullivan et al. (2015) realizaron un estudio cuantitativo longitudinal, del 2008 al 2013, para identificar los roles y los comportamientos de los tutores clínicos valorados por los estudiantes de Farmacia de la Universidad de Washington. El 46% apreciaron que sus tutores estaban interesados en su aprendizaje. Un 35% valoraron muy positivamente la actitud de los tutores clínicos, y que siempre estaban disponibles para responder a las preguntas de los estudiantes. Otros aspectos destacables es que un 17% respondieron que sus tutores crearon un ambiente de trabajo adecuado, ofreciendo a los estudiantes confianza para adquirir responsabilidades e independencia. Un 17%

respondieron que hubo retroalimentación tutor-estudiante durante el periodo de prácticas.

Melaku, Srikanth, Getaye, Admasu y Alkalmi (2016) realizaron un estudio descriptivo transversal, con el objetivo de comparar las percepciones de los estudiantes de farmacia y tutores respecto a las habilidades clínicas de los tutores, sus métodos de evaluación y capacidad de proporcionar retroalimentación a los estudiantes en la Universidad de Gondar (Etiopía). Se mostraron diferencias significativas en lo referente a las habilidades clínicas del tutor, tales como la recolección de los datos clínicos, la toma de decisiones en el manejo del paciente, responder de forma clara, precisa y organizada. También, se mostraron diferencias significativas en cuanto a la evaluación del rendimiento, demostrándose que los tutores calificaron su rendimiento más alto que los estudiantes el suyo. Además, plantean que los tutores clínicos deben estar capacitados en la aplicación de aprendizaje de servicios y en la tutoría.

Navarro y Zamora (2017) realizaron una investigación descriptiva de corte transversal para comparar el desempeño de los tutores clínicos en los distintos niveles curriculares de las titulaciones de Ciencias de la Salud desde la perspectiva del estudiante. Se aplicó un instrumento agrupado en tres factores utilizando una escala tipo Likert: I) tareas del tutor; II) dominio metodológico/aspecto actitudinal; y, III) ambiente de aprendizaje. En el factor I, el ítem con menos media fue: estimula la autoevaluación y evaluación por pares de los estudiantes y ayudar a desarrollar las habilidades de comunicación; en el factor II), el ítem con menor media fue: demuestra responsabilidad en el proceso tutorial; el factor III fue el mejor evaluado, siendo las mayores medias: las relaciones entre los estudiantes, lograr un entorno de trabajo adecuado y respeto al tutor clínico.

Vizcaya-moreno, Pérez-Cañaveras, Jiménez-Ruiz y De Juan (2018) realizaron un estudio cualitativo con enfoque fenomenológico mediante entrevistas semiestructuradas en grupo focales en la titulación de Enfermería de la Universidad de Alicante. El objetivo de la investigación fue conocer las percepciones de los estudiantes sobre la relación de supervisión y ambiente de aprendizaje clínico durante las prácticas clínicas. Entre los resultados, mencionan que no existe individualización en el proceso de aprendizaje clínico; que la participación de los estudiantes en las actividades desarrolladas en la unidad de prácticas depende, en gran medida, de la experiencia del propio estudiante, así como las características del servicio, del equipo de trabajo y del tutor clínico asignado; los estudiantes sienten que el papel del tutor clínico no está claramente definido; y, que la ansiedad, vulnerabilidad y sentimiento de “trabajador temporal” son percepciones comunes entre los estudiantes de enfermería.

2. OBJETIVOS E HIPÓTESIS

2.1. Objetivo general

Analizar las percepciones y opiniones de los estudiantes de Ciencias de la Salud, de las titulaciones de Enfermería, Fisioterapia y Podología, de la Universidad de Sevilla sobre el tutelaje de prácticas.

2.2. Objetivos específicos e hipótesis

2.2.1. Caracterizar la muestra de estudiantes de las titulaciones de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad de Sevilla, en función las variables independientes: sexo, edad y titulación.

2.2.2. Describir las características de las distintas prácticas clínicas de las titulaciones de las titulaciones de Enfermería, Fisioterapia y Podología.

2.2.3. Identificar las diferencias existentes entre las percepciones y opiniones sobre el tutelaje de las prácticas de los estudiantes en función de las distintas titulaciones. Para comprobar dicho objetivo se plantean las hipótesis, nula (H0) y alternativa (H1):

H0: No existen diferencias significativas entre las opiniones sobre el tutelaje de las prácticas de los estudiantes en función de las distintas titulaciones.

H1: Sí existen diferencias significativas entre las opiniones sobre el tutelaje de las prácticas de los estudiantes en función de las distintas titulaciones.

2.2.4. Comparar la satisfacción de los estudiantes con el tutelaje de las prácticas clínicas entre las distintas titulaciones.

2.2.5. Describir comentarios y sugerencias en relación a la experiencia de los estudiantes de las distintas titulaciones con los profesores en el tutelaje de prácticas.

3. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de investigación

Se realizó una investigación no experimental, de diseño transversal, correlacional. Con los estudios no experimentales se observan fenómenos, tal como se dan en su contexto natural, para después analizarlos. El diseño transversal, correlacional se realiza en un momento único y pretende conocer las relaciones entre dos o más variables (Hernández-Sampieri, Fernández-collado, Baptista-lucio, 2010; Hueso y Cascant, 2012).

3.2. Población y muestra

La población de estudio fueron los estudiantes de último curso de las distintas titulaciones de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la US, ubicados en el campus Perdigones, durante el curso 2018/2019. La muestra fue probabilística estratificada en la cual la población de estudio se divide en segmentos y se selecciona una muestra para cada uno permitiendo una mejor comparación de los resultados entre los mismos; además la estratificación aumenta la precisión de la muestra e implica el uso deliberativo de diferentes tamaños de muestra para cada segmento, a fin de lograr reducir la varianza de cada unidad de la media muestral (Hernández-Sampieri et al., 2010). Para calcular el tamaño muestral se utilizó la calculadora SurveyMonkey (<https://es.surveymonkey.com/mp/sample-size-calculator/>), una probabilidad de error de $p < 0,05$, una distancia estandarizada (Z)=1,96, un error de precisión de 0,05, y una varianza poblacional de 0,5 para poblaciones finitas (Hernández-Sampieri et al., 2010; Hueso y Cascant, 2012), lo que supuso una muestra de 134 estudiantes (tabla 6).

Tabla 6. Titulaciones de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología, ubicados en el Campus Perdigones. Curso, población y muestra.

Grados de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología	Curso	Población estudiantes en prácticas (N)	Muestra estudiantes en prácticas (N)
Grado de Enfermería	4º	74	48
Grado de Fisioterapia	4º	87	57
Grado de Podología	4º	44	29
Total		205	134

Fuente: Elaboración propia.

3.3. Variables e instrumentos de medida

3.3.1. Variables y definiciones.

3.3.1.1. Variables sociodemográficas recogidas en estudiantes.

En la tabla 7 se muestran las variables sociodemográficas de los estudiantes (cuestiones de la 1 a la 3 del cuestionario) y las definiciones conceptuales y operativas.

Tabla 7. Variables sociodemográficas de los estudiantes y las definiciones conceptuales y operativas de los estudiantes.

Variable	Definición conceptual	Definición operativa
Edad	Años cumplidos en el momento del cuestionario	1. Entre 20-21 años 2. Entre 22-23 años 3. Entre 24-25 años 4. Mayores de 25 años
Sexo	Conjunto de personas pertenecientes al mismo sexo	1. Femenino 2. Masculino
Titulación	Grado en el que está matriculado	1. Grado en Enfermería 2. Grado en Fisioterapia 3. Grado en Podología

Fuente: Elaboración propia.

3.3.1.2. Variables relacionadas con los atributos y conductas de los tutores clínicos.

Además de las variables indicadas anteriormente, en el cuestionario utilizado se recogieron datos relacionados con los atributos y conductas de los tutores clínicos desde el punto de vista de los estudiantes de las distintas titulaciones del estudio. A continuación, se presentan las variables, sus definiciones conceptuales y operativas.

3.3.1.2.1. Organización de las prácticas.

Esta variable hace referencia a aspectos relacionados con la organización de los tutores clínicos durante el periodo de prácticas.

Preguntas 1 y 2: Se les preguntó por un lado si los tutores clínicos eran puntuales y si se encontraban disponibles en la clínica durante las horas programadas, y, por otro lado, si los tutores clínicos eran organizados en sus actividades. Hubo seis opciones de respuestas posibles: no lo sé, nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre.

3.3.1.2.2. Fomento del cuestionamiento, la discusión y apertura a la opinión de otros.

Esta variable hace referencia a la capacidad de los tutores clínicos de ser flexibles a la hora de escuchar a los estudiantes, y estar abiertos a aceptar comentarios u opiniones diferentes, e incluso la capacidad de los mismos de criticar su desempeño.

Preguntas 3, 5 y 18: Se les preguntó si los tutores clínicos eran flexibles y abiertos a diferentes puntos de vista, ya fuesen de estudiantes u otros tutores, también se les preguntó si consideraban que los tutores clínicos eran capaces de criticar abiertamente su propio desempeño, y, por último, se les preguntó si escuchaban a los estudiantes. Hubo seis opciones de respuestas posibles: no lo sé, nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre.

3.3.1.2.3. Disponibilidad y disposición para ayudar.

Esta variable hace referencia a la disponibilidad que presenta el tutor clínico para atender a los estudiantes, así como su disposición para ayudar ante problemas que puedan surgir a los alumnos proporcionando consejos y sugerencias, así como resolviendo dudas.

Preguntas 4, 19 y 20: Se les preguntó si consideraban que los tutores clínicos eran trabajadores, yendo más allá de sus obligaciones asistenciales para atender a los

estudiantes, también se les preguntó si orientaban a los estudiantes en sus trabajos y se anticipaba a posibles problemas proporcionando consejos y/o sugerencias, y también si consideraban que los tutores clínicos alientan a los estudiantes a hacer preguntas o buscar ayuda. Hubo seis opciones de respuestas posibles: no lo sé, nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre.

3.3.1.2.4. Comunicación tutores/estudiantes.

Esta variable hace referencia a las habilidades comunicacionales de los tutores clínicos para con los estudiantes a su cargo.

Preguntas 6 y 12: Se les preguntó por un lado si los tutores clínicos eran expresivos tanto en su lenguaje verbal como no verbal, y, por otro lado, se les preguntó si los tutores clínicos se mostraban accesibles y comunicativos, mostrándose interesados en conocer a los estudiantes. Hubo seis opciones de respuestas posibles: no lo sé, nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre.

3.3.1.2.5. Conocimiento de la materia.

Esta variable hace referencia a si los tutores clínicos demuestran sus conocimientos y destrezas clínicas como un modo de enseñar a los estudiantes.

Preguntas 7 y 30: Se les preguntó por un lado si consideraban a los tutores clínicamente competentes, exhibiendo conocimientos y destreza clínicas acordes a su área de especialidad, y, por otro lado, se les preguntó si los tutores clínicos demostraban o ejecutaban procedimientos en los pacientes como un modo de enseñar. Hubo seis opciones de respuestas posibles: no lo sé, nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre.

3.3.1.2.6. Equidad del profesor.

Esta variable hace referencia a la equidad de los tutores clínicos a la hora de tratar, enseñar y evaluar a los estudiantes a su cargo.

Preguntas 8 y 10: Se les preguntó si los tutores clínicos eran imparciales en el trato con los estudiantes, no mostrando favoritismos, y, también, si las calificaciones de las practicas por parte del tutor clínico reflejaba la calidad de trabajo de los estudiantes. Hubo seis opciones de respuestas posibles: no lo sé, nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre.

3.3.1.2.7. Respeto por los estudiantes.

Esta variable hace referencia al respeto mostrado por los tutores clínicos hacía los estudiantes a su cargo.

Preguntas 9, 26 y 33: Se les preguntó, por un lado, si los tutores clínicos eran respetuosos con los estudiantes, no haciéndoles sentir intimidados o fuera de lugar; por otro lado, se les preguntó si el tutor clínico cuestionaba el juicio y/o capacidades de los estudiantes delante de los pacientes; y, si el tutor clínico elogiaba el trabajo de los estudiantes cuando era merecido. Hubo seis opciones de respuestas posibles: no lo sé, nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre.

3.3.1.2.8. Profesionalismo.

Esta variable hace referencia a la profesionalidad de los tutores clínicos a la hora de admitir su rol como tutor, y si se mostraban competentes actuando como un modelo a imitar por sus estudiantes.

Preguntas 11 y 31: Se les preguntó si los tutores clínicos actuaban como un modelo a imitar, mostrándose competente e interesado por sus estudiantes y pacientes; también se les preguntó si los tutores clínicos tomaban en serio su rol como profesor en las prácticas. Hubo seis opciones de respuestas posibles: no lo sé, nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre.

3.3.1.2.9. Claridad y comprensibilidad.

Esta variable hace referencia a la claridad de los tutores clínicos a la hora de comunicarse con los estudiantes, tanto para aclarar que se espera de ellos, como para explicar conceptos, técnicas y resolver problemas planteado por los mismos.

Preguntas 13, 14 y 15: Se les preguntó si los tutores clínicos comunicaban a los estudiantes con claridad los comportamientos, roles y desempeños que espera de los estudiantes; también, si el tutor clínico explicaba de forma clara y resumida los conceptos y técnicas teniendo en cuenta el nivel de los estudiantes; y, si los tutores clínicos respondían a las preguntas planteadas por los estudiantes de forma detallada. Hubo seis opciones de respuestas posibles: no lo sé, nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre.

3.3.1.2.10. Logro percibido de la enseñanza.

Esta variable hace referencia al logro percibido por los estudiantes de la enseñanza impartida por los tutores clínicos, especialmente sobre conceptos y procedimientos clínicos actuales y pertinentes.

Pregunta 16: Se les preguntó si los tutores clínicos enseñaban conceptos y procedimientos clínicos actuales y pertinentes para la formación profesional. Hubo seis opciones de respuestas posibles: no lo sé, nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre.

3.3.1.2.11. Estimulación del interés en el curso y sus contenidos.

Esta variable hace referencia a si los tutores clínicos estimulaban el aprendizaje de las prácticas haciéndolo interesante, agradable y divertido para los estudiantes.

Pregunta 17: Se les preguntó si los tutores clínicos lograban que el aprendizaje en las prácticas fuera interesante, agradable y divertido. Hubo seis opciones de respuestas posibles: no lo sé, nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre.

3.3.1.2.12. Sensibilidad y preocupación por el nivel de la clase y su progreso.

Esta variable hace referencia a la preocupación de los tutores clínicos por cómo se están desarrollando las prácticas y el progreso de los estudiantes.

Preguntas 21, 22 y 23: Se les preguntó, por un lado, si los tutores clínicos consideraban el nivel de conocimientos y experiencia de los estudiantes a la hora de enseñar; por otro lado, se les preguntó si los tutores clínicos mostraban interés o exhibían una actitud positiva acerca del trabajo y/ o dificultades de los estudiantes; y, también, si los tutores clínicos motivaban a los estudiantes, ofreciendo refuerzo positivo. Hubo seis opciones de respuestas posibles: no lo sé, nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre.

3.3.1.2.13. Entusiasmo por la materia y por enseñar.

Esta variable hace referencia al interés percibido por los estudiantes en cuanto al entusiasmo por la enseñanza mostrado por los tutores clínicos.

Pregunta 24: Se les preguntó si consideraban que los tutores clínicos disfrutaban enseñando, mostrando interés en que los estudiantes aprendan. Hubo seis opciones de respuestas posibles: no lo sé, nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre.

3.3.1.2.14. Desafío intelectual.

Esta variable hace referencia al desafío intelectual que conlleva por parte de los tutores clínicos para que los estudiantes alcancen el mejor desempeño posible.

Pregunta 25: Se les preguntó si los tutores clínicos motivan a los estudiantes para que estos alcansasen el mejor desempeño posible. Hubo seis opciones de respuestas posibles: no lo sé, nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre.

3.3.1.2.15. Retroalimentación a los estudiantes.

Esta variable hace referencia a la capacidad de retroalimentación en el proceso de enseñanza-aprendizaje entre los tutores clínicos y estudiantes.

Preguntas 27, 28 y 29: Se les preguntó, por un lado, si los tutores clínicos analizaban el trabajo de los estudiantes y si les comunicaban que estaba haciendo correcta e incorrectamente; por otro lado, se les preguntó, si los tutores clínicos proporcionaban una retroalimentación frecuente y constructiva; y, también, si los tutores clínicos explicaban a los estudiantes los motivos por los cuales sus trabajos/desempeños no eran aceptables. Hubo seis opciones de respuestas posibles: no lo sé, nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre.

3.3.1.2.16. Autonomía del estudiante.

Esta variable hace referencia a la autonomía del estudiante en el entorno de prácticas por parte de los tutores clínicos.

Pregunta 32: Se les preguntó si los tutores clínicos permitían a los estudiantes actuar tan independientemente como fuese posible, cuidando la seguridad de los propios estudiantes y de los pacientes. Hubo seis opciones de respuestas posibles: no lo sé, nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre.

3.3.1.2.17. Ambientación.

Esta variable hace referencia a la capacidad de los tutores clínicos para crear un ambiente de prácticas positivo, libre de tensiones, relajado, tolerante, calmado y paciente.

Pregunta 34: Se les preguntó si los tutores clínicos creaban un ambiente de aprendizaje positivo. Hubo seis opciones de respuestas posibles: no lo sé, nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre.

3.4. Instrumento de recogida de datos

La elección del cuestionario como instrumento de recolección de datos está indicado para poder realizar un proceso estructurado de recogida de información, teniendo en cuenta para su elaboración la evidencia científica extraída de la revisión de la literatura (Cea, 2009; Hernández-Sampieri et al., 2010; Hueso y Cascant, 2012).

3.4.1. Revisión bibliográfica.

Se llevó a cabo una revisión de la literatura sobre el tópico de investigación. Se consultaron las bases de datos PubMed, CINAHL, PsycINFO y WOS. Para obtener y examinar todos los datos relevantes, se decidió incluir los estudios con diseños empíricos originales, tanto cuantitativos como cualitativos, publicados en los últimos cinco años (2013-2017) en español o inglés (Higgins y Green, 2011). En la tabla 8 se exponen los descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) que se utilizaron, junto con sus definiciones, sinónimos y descriptores en inglés.

Tabla 8. Descriptores Ciencias de la Salud (DeCS), definiciones, sinónimos y descriptores en inglés.

Descriptor en español	Sinónimos en español	Definición del descriptor	Descriptor en inglés
Percepción	Sinónimos no descritos	Proceso por el cual es reconocida e interpretada la naturaleza y significado de un estímulo sensorial.	Perception
Prácticas Clínicas	Sinónimos no descritos	Programas de educación de pregrado, para estudiantes en ciencias de la salud, en el que los estudiantes reciben entrenamiento clínico y experiencia en hospitales docentes o centros de salud afiliados.	Clinical Clerkship
Preceptoria	Tutoría	Experiencia práctica en servicios médicos y relacionados con la salud que tiene lugar como parte de un programa educacional en el que el estudiante profesionalmente entrenado trabaja fuera del ambiente académico bajo la supervisión de un profesional establecido en el campo particular.	Preceptorship
Estudiantes del área de la salud	Sinónimos no descritos	Individuos matriculados en una escuela o programa formal de educación referido a las ocupaciones relacionadas con la salud.	Health Occupation Students
Ciencias de la Salud	Sinónimos no descritos	Incluye las ciencias relacionadas a la salud humana, tales como: medicina, odontología, Enfermería, farmacia, nutrición, salud pública, Fisioterapia, fonoaudiología.	Health Sciences

Fuente: Elaboración propia.

3.4.1.1. Búsquedas.

Se realizó una búsqueda a texto libre, reduciéndola hacía el campo del lenguaje controlado (Hernández-Sampieri, 2010) mediante el uso de la misma estrategia de búsqueda y palabras claves en las distintas bases de datos anteriormente citadas y que se llevaron a cabo durante el mes de junio del 2017. En la tabla 9, se exponen las distintas bases de datos y las estrategias de búsqueda utilizadas.

Tabla 9. Bases de datos y estrategias de búsqueda.

Bases de datos	Estrategia de Búsqueda
PubMed	(("Perception"[Mesh]) AND "Students, Health Occupations"[Mesh]) AND "Clinical Clerkship"[Mesh]
CINAHL	Perception AND "Health Occupations Students" AND (Preceptorship OR "Clinical Clerkship")
PsycoINFO	Perception AND "Health Sciences" AND Students" AND (Preceptorship OR "Clinical Clerkship")
WOS	Perception AND "Health Occupations Students" AND (Preceptorship OR "Clinical Clerkship")
Dialnet	Percepción Y "estudiantes de ciencias de la salud" Y "prácticas clínicas"

Fuente: Elaboración propia.

En las bases de datos CINAHL y WOS, se realizaron varias búsquedas con el descriptor "Clinical Clerkship", sin embargo, al no obtener resultados, se consensuó entre ambos autores añadir el descriptor "Preceptrochip" cuya definición puede verse en la (Tabla 8) que nos permitió ampliar la búsqueda. En la base de datos PsycINFO utilizando el descriptor "Health occupations students" se obtuvo un solo resultado, se realizó una nueva búsqueda, utilizando por separado los descriptores "students" y "Health Sciences" ampliándose los resultados obtenidos.

Los operadores booleanos que se emplearon para las estrategias de búsquedas, fueron "Y" en español y "AND" en inglés para la unión de los distintos descriptores y

para los términos relacionados o sinónimos se usó “O” en español y “OR” en inglés (Biblioteca Universidad de Alcalá, 2016).

3.4.1.2. Selección de los estudios.

Los estudios se seleccionaron tras sucesivos cribados. En el primer cribado, se procedió a la lectura, por pares, de todos los títulos y resúmenes de los estudios encontrados, seleccionando los concordantes al tópico de investigación. Además, se excluyeron los estudios duplicados. En un segundo cribado, se llevó a cabo una lectura a texto completo de los estudios seleccionados en la etapa anterior para proceder a la extracción de datos. Posteriormente, se revisó la bibliografía de los estudios seleccionados localizándose otros artículos relacionados con el tópico de investigación y con datos relevantes para esta.

Las estrategias iniciales de búsquedas identificaron un total de 85 estudios, seleccionándose al final un total de 11 estudios. En la figura 1 se muestra el proceso de selección de los estudios a través del diagrama de flujo.

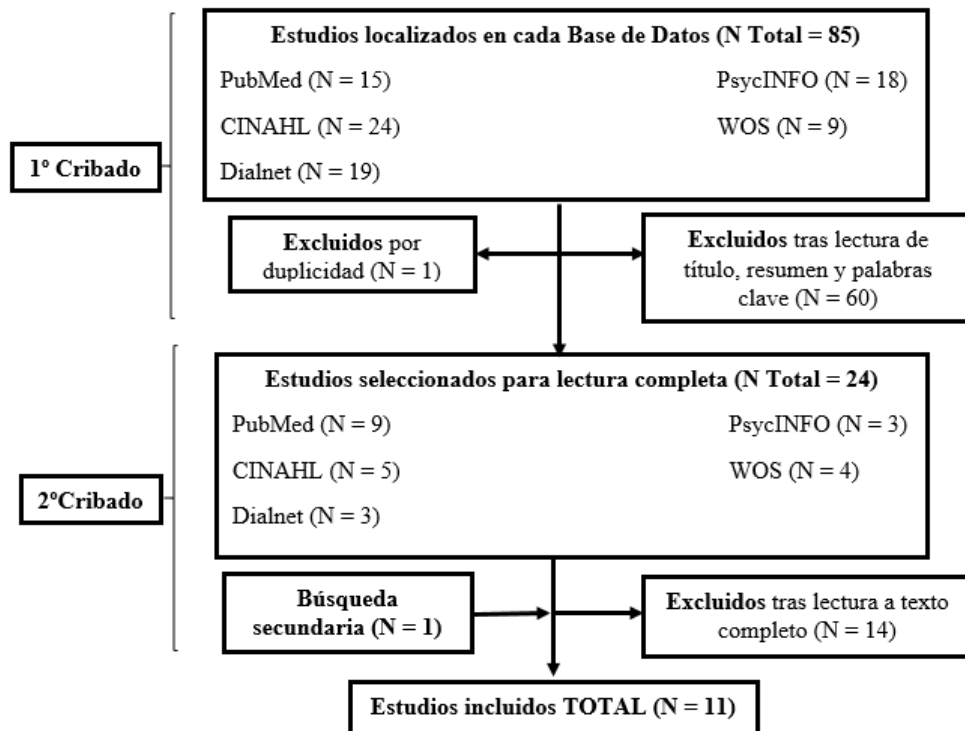


Figura 1. Diagrama de flujo de los estudios seleccionados.

3.4.1.3. Proceso de extracción de datos.

Una vez finalizada la selección de los estudios, el siguiente paso consistió en definir la información pertinente de los distintos estudios y realizar dicha extracción. Se elaboró para ello una tabla de extracción de datos donde se detallaron las características de los estudios seleccionados. Se recogieron los siguientes datos: Autor/es y año; objetivo/s; tipo de estudio; metodología; periodo, muestra y país; y los principales hallazgos relacionados con el tópico de esta revisión (Del Pino, Frías y palomino, 2014).

3.4.1.3.1. Características de los estudios y síntesis de los hallazgos.

Seis de los estudios son cuantitativos, cuatro cualitativos y uno con metodología mixta. La muestra de los participantes incluidos en los distintos estudios, estuvo compuesta por 972 estudiantes y 37 tutores clínicos.

De los estudios seleccionados, las fuentes de información utilizadas fueron en los estudios cualitativos: entrevistas, entrevistas semi-estructuradas, grupos focales y análisis temático de los comentarios de los estudiantes. En los estudios cuantitativos: cinco de ellos mediante cuestionario y otro mediante encuesta. Los estudios se llevaron a cabo en: cuatro en América del Norte; tres en América latina; dos en Europa; uno en África; y uno en Asia.

3.4.1.4. Riesgo de Sesgo de los estudios.

Un sesgo es un error sistemático, o una desviación de la verdad, en los resultados o inferencias (Higgins y Green, 2011). Tanto la aplicabilidad de los resultados, la validez de los estudios individuales como las características en el diseño, afectan a la interpretación y a las conclusiones de una revisión bibliográfica. Por ello, se realizó una lectura crítica de los artículos científicos, siendo necesario no solo una lectura comprensiva de su contenido, sino también un análisis de toda la información descrita en los estudios. Se consideraron tres aspectos relevantes: 1. Validez metodológica del estudio. 2. Valoración de la precisión y alcance del análisis de los resultados. 3. Aplicabilidad de los resultados y las conclusiones del estudio al tópico de investigación (Perestelo-Pérez, 2013).

3.4.2. Validación del cuestionario.

La revisión bibliográfica se realizó para localizar la evidencia científica sobre cuestionarios que versasen sobre la opinión del tutelaje de las prácticas clínicas de los estudiantes de Ciencias de la Salud. De esta búsqueda se eligió el cuestionario más afín al tópico de investigación (Hernández-Sampieri et al., 2010).

El cuestionario se tomó del estudio realizado por Palacios-Gutiérrez y Quiroga-Lagos (2012), solicitándose previo permiso a las autoras vía e-mail y obteniendo como respuesta el consentimiento (Anexo I). El cuestionario en cuestión tenía como objetivo diagnosticar el estado de la enseñanza clínica en la Facultad de Odontología de la Universidad de Concepción (Chile). En el estudio se aplicaron cuestionarios a los estudiantes de cuarto y quinto año que calificaron a sus profesores mediante un formulario de 34 ítems. Para la confección del mismo se utilizó como fundamentación el estudio de Kenneth Feldman (Feldman, 1989) que identifica y jerarquiza las

condiciones de enseñanza y los comportamientos del profesor más fuertemente ligadas con el aprendizaje del estudiante.

Posteriormente, se procedió a la validación y adaptación del cuestionario al contexto de los estudiantes de Enfermería, Fisioterapia y Podología, lo cual se realizó en dos fases, una primera mediante un panel de expertos para la validez del contenido del cuestionario, y una segunda, mediante un pilotaje del cuestionario con estudiantes de dichas titulaciones.

La validez de contenido se realizó mediante un panel de expertos como método de consenso ampliamente utilizado en la validación de escalas y cuestionarios (Guerra-Martín, 2015; Hernández-Sampieri et al., 2010; Hueso y Cascant, 2012). Las aportaciones de los expertos redundantes o relevantes, desde la perspectiva del equipo investigador, se utilizaron para mejorar la comprensión de los cuestionarios, sus ítems y la organización de los mismos (Guerra-Martín, 2015).

El pilotaje con los estudiantes de las diferentes titulaciones, se utilizó para valorar la adecuación del cuestionario, para comprobar que las preguntas tenían sentido y provocan las respuestas esperadas, si la categorización de las respuestas y la codificación era la correcta, si la disposición conjunta del cuestionario era la adecuada, si la duración no fatigaba al encuestado y si las instrucciones, que figuraban en el cuestionario, se entendían (Cea, 2009).

3.4.2.1. Panel de Expertos.

Para el panel de expertos e contó con 12 expertos, estos pertenecían a la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la US. El 50% eran mujeres; la edad media fue de 50,3 años con una desviación típica de 9,19 años (mínimo 38 y máximo 64); en relación a la experiencia docente, un profesor tenía menos de diez años de experiencia,

cinco tenían entre once y veinte años, y seis más de veinte años (mínimo cuatro años y máximo treinta años). Se escogieron a cuatro profesores de cada titulación.

La totalidad de los cuestionarios diseñados para los estudiantes fue evaluada teniendo en cuenta los siguientes criterios: pertinencia, coherencia, estructuración, claridad, aplicabilidad y universalidad (tabla 10), para lo cual, se realizó un protocolo, el cual está disponible en el Anexo II. Cada uno de estos puntos se juzgaron mediante una escala tipo Likert de cinco puntos, incluyéndose al final una pregunta abierta para que pudieran realizar los comentarios pertinentes, así como las propuestas de mejora (Gil, 2009; Guerra-Martín, 2015).

Tabla10. Descripciones de los criterios valorados en el cuestionario a los estudiantes.

Criterio	Descripción
Pertinencia	El procedimiento diseñado es pertinente para conocer las opiniones y percepciones de los estudiantes sobre los profesores en el tutelaje de las prácticas.
Coherencia	El desarrollo del cuestionario sigue una secuencia lógica y coherente en su presentación.
Estructuración	La estructura del cuestionario se capta con facilidad.
Claridad	El contenido del cuestionario está redactado con claridad.
Suficiencia	El cuestionario aporta la información y orientaciones necesarias para su aplicación.
Aplicabilidad	El planteamiento del cuestionario resulta viable, teniendo en cuenta los condicionantes contextuales.
Universalidad	Las preguntas del cuestionario son susceptibles de ser aplicadas a los estudiantes de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la US
Aportaciones en general	Hace referencia a los comentarios y propuestas de mejora mencionadas sobre el documento de valoración del cuestionario.

Fuente: Elaboración propia.

Una vez obtenidas las respuestas se realizó un análisis descriptivo para las variables ordinales, calculándose las principales medidas de tendencia central (mediana, media y desviación típica), y los porcentajes de respuestas. Estos datos se tuvieron en

cuenta para posteriormente estimar rechazar un criterio de acuerdo a las siguientes propuestas para su estimación/desestimación. Los criterios para desestimar un ítem fueron: media menor a 3,5, y mediana menor a 3. Para estimar un ítem: que obtuviera un valor entre 4-5 y con un porcentaje igual o mayor al 80%, y cuando no cumplían esta pauta, se valoraba que la desviación típica fuera igual o inferior a 0,90 (Lima-Rodríguez, Lima-Serrano, Jiménez-Picón y Domínguez-Sánchez, 2013; Guerra-Martín, 2015).

A continuación, se muestran los resultados del proceso de validación del cuestionario (tabla 11). Dado las elevadas puntuaciones obtenidas en los estadísticos para cada uno de los criterios, tras la primera ronda de valoración se dio por concluido dicho proceso.

Tabla 11. Descriptivos del panel de expertos del cuestionario de estudiantes.

Criterios	Mediana	Media	DE	%Valores 4-5
Pertinencia	5,00	4,58	0,515	100%
Coherencia	4,00	4,33	0,651	91,7%
Estructuración	4,00	4,17	0,835	75%
Claridad	5,00	4,25	0,887	75%
Suficiencia	4,50	4,33	0,778	83,3%
Aplicabilidad	4,50	4,42	0,669	91,7%
Universalidad	5,00	4,58	0,793	83,3%

Fuente: Elaboración propia.

Por otra parte, el panel de expertos contó con una pregunta cualitativa donde estos podían exponer comentarios y/o sugerencias sobre el cuestionario. Dichas aportaciones, cuando se consideraron redundantes y/o de especial relevancia, desde la perspectiva del equipo investigador, se utilizaron para mejorar la comprensión de los cuestionarios, sus ítems y la organización de los mismos.

3.4.2.2. Pilotaje.

Para el pilotaje del cuestionario con los estudiantes, se realizaron tres grupos pequeños según la titulación. Participaron seis estudiantes de Enfermería, cuatro de

Fisioterapia y cuatro de Podología, recogiendo los datos en diferentes días accediendo al aula previo permiso del docente. Nueve fueron mujeres (64,3%) y cinco fueron hombres (35,7%). La participación fue voluntaria y al inicio de la sesión se les administró el cuestionario, mencionando posteriormente sus impresiones, opiniones y valoraciones sobre el mismo (Hernández-Sampieri et al., 2010).

Con los resultados obtenidos de la validación del cuestionario, se realizaron las modificaciones, ajustes y mejoras necesarios para configurar la versión final del mismo. El cuestionario final estuvo constituido por 36 preguntas, 35 preguntas de tipo cerrado con opciones de respuestas previamente delimitadas, y una pregunta abierta. El tiempo medio de cumplimentación del cuestionario fue aproximadamente de unos 10 minutos.

3.5. Procedimiento y aspectos éticos

Previo al trabajo de campo se solicitó permiso al Decano de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la US (Anexo III). Una vez se obtuvo el permiso, se contactó con los distintos profesores para que nos permitieran el acceso al aula, donde se efectuó la recogida de datos a los estudiantes. Se aseguró en todo momento la confidencialidad de la información, se solicitó el consentimiento informado a los estudiantes, previa información de los objetivos del estudio (Anexo IV). La participación fue voluntaria y anónima.

3.6. Análisis de datos

Para el análisis de datos cuantitativos, se efectuó sobre la matriz de datos utilizando el paquete estadístico statgraphics versión Centurion XVI. En el análisis descriptivo se caracterizaron las variables de tipo cualitativo en distintas tablas de distribución de frecuencias y porcentajes, y para las cuantitativas mediante medidas de centralización y dispersión. Para contrastar la hipótesis propuesta en el estudio se utilizó

distintas pruebas, estableciendo como diferencias estadísticamente significativas aquellas con valores de $p < 0,05$.

En cuanto a las preguntas abiertas incluidas al final del cuestionario, se utilizó el programa informático Atlas.ti versión 8, para realizar un análisis cualitativo y categorial de los datos textuales. En el presente estudio nos hemos ceñido a la modalidad clásica o análisis de contenido cualitativo, cuyo énfasis no recae en los aspectos semánticos o sintácticos, sino en la “cuantificación” de sus integrantes (palabras, expresiones, frases, temas); esta medición permite la comparación de diferentes documentos en base a su frecuencia de aparición en el texto (Hernández-Sampieri et al., 2010; Cea, 2009).

Para mayor fiabilidad del análisis se realizó conjuntamente por dos evaluadores en tres fases: reducción de la información; disposición o presentación de la misma; y obtención de resultados y verificación de conclusiones. Para cotejar la validez de las conclusiones, se realizó un proceso de triangulación de análisis de datos e interpretación de los mismos por los dos evaluadores, mediante un total de 4 reuniones realizadas entre los meses de mayo y junio de 2019. En ellas se compartieron descripciones, interpretaciones y si se daba una adecuación entre los datos obtenidos y sus interpretaciones (Hernández-Sampieri et al., 2010).

4. RESULTADOS

4.1. Características sociodemográficas de los estudiantes participantes

La muestra ha sido de un 65,36% (134). En la tabla 12 se muestra la distribución de la población y de la muestra en las distintas titulaciones. Si tenemos en cuenta el total de la muestra de las tres titulaciones en su conjunto, aclaramos que el 75,37% (101) eran mujeres y siendo la edad media de 22,59 años (desviación típica 2,58 años, mínimo 20 y máximo 38), siendo el coeficiente de variación de 11,42%.

Tabla 12. Muestra de estudiantes por titulación durante el curso 2018/2019. Frecuencias y porcentajes.

Grados de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología	Curso	Población estudiantes en prácticas N	Muestra estudiantes en prácticas N (%)
Grado de Enfermería	4º	74	48 (35,82)
Grado de Fisioterapia	4º	87	57 (42,54)
Grado de Podología	4º	44	29 (21,64)
Total		205	134 (100)

Fuente: Elaboración propia.

4.2. Características sobre el tutelaje de prácticas desde la perspectiva de los estudiantes

Las características sobre el tutelaje de las prácticas clínicas se describirán siguiendo cada uno de los aspectos indicados previamente en el apartado de metodología.

4.2.1. Grado de Enfermería.

En lo referente a la organización, un alto porcentaje de estudiantes afirmaron que siempre o casi siempre los tutores en la clínica eran puntuales y se encontraban disponibles durante las horas programadas de prácticas, y también que eran organizados en sus actividades.

Respecto al fomento del cuestionamiento, discusión y apertura a la opinión de los otros, en primer lugar se exponen los resultados en cuanto a la flexibilidad y

apertura de opinión de otros (figura 2). En segundo lugar, poco más del 40% afirmó que los tutores clínicos siempre o casi siempre son capaces de criticar abiertamente y con franqueza su propio desempeño. En tercer lugar, algo más del 60% afirmó que siempre o casi siempre el tutor clínico escucha de forma activa a los estudiantes.

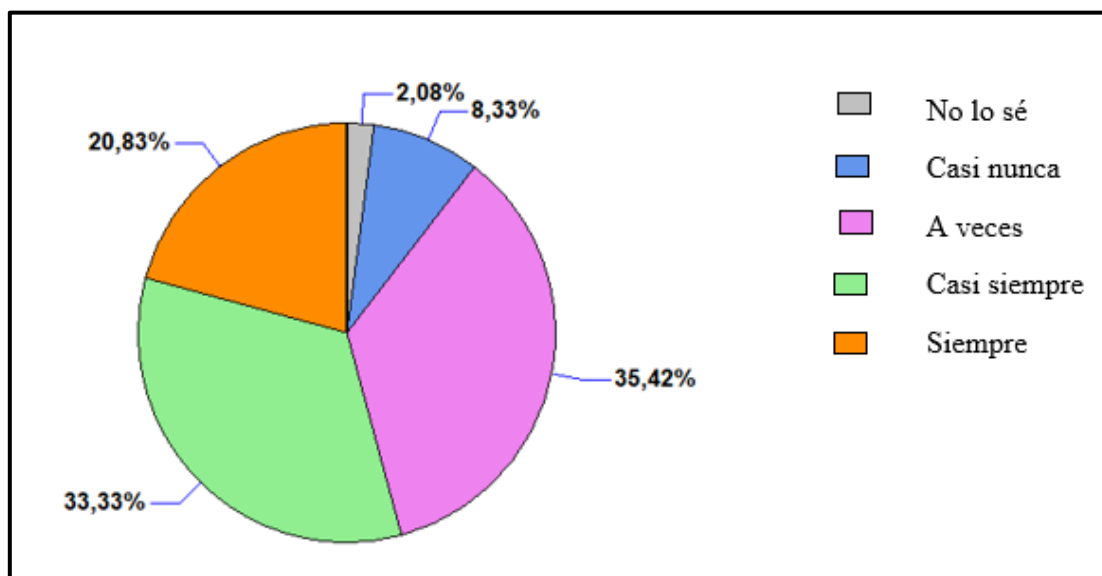


Figura 2. Flexibilidad y apertura a la opinión de otros, según la opinión de los estudiantes de Enfermería. Porcentajes.

Fuente: Elaboración propia.

Sobre la disponibilidad y disposición para ayudar, debemos considerar lo siguiente: el 50% (24) afirmó que los tutores clínicos siempre o casi siempre eran trabajadores yendo más allá de sus obligaciones asistenciales para atender a los estudiantes, y también que los tutores clínicos se encontraban disponibles y receptivos, alentando a los estudiantes a preguntar y buscar ayuda. Además, poco más del 50% afirmó que siempre o casi siempre los tutores clínicos orientaban a los estudiantes en sus trabajos proporcionando consejos y sugerencias.

Respecto a las destrezas comunicacionales, más del 65% afirmó que siempre o casi siempre los tutores clínicos eran expresivos tanto en su lenguaje verbal como no verbal y, también, que los tutores clínicos se mostraban accesibles y comunicativos, interesados en llegar a conocer a los estudiantes.

Sobre el conocimiento de la materia, por una parte, se exponen los resultados en cuanto a si los tutores se mostraban competentes, exhibiendo conocimientos y destrezas clínicas acordes a su área de especialidad (figura 3); por otra parte, cerca del 70% afirmó que siempre o casi siempre los tutores clínicos demostraban o ejecutaban procedimientos en los pacientes como un modo de enseñar.

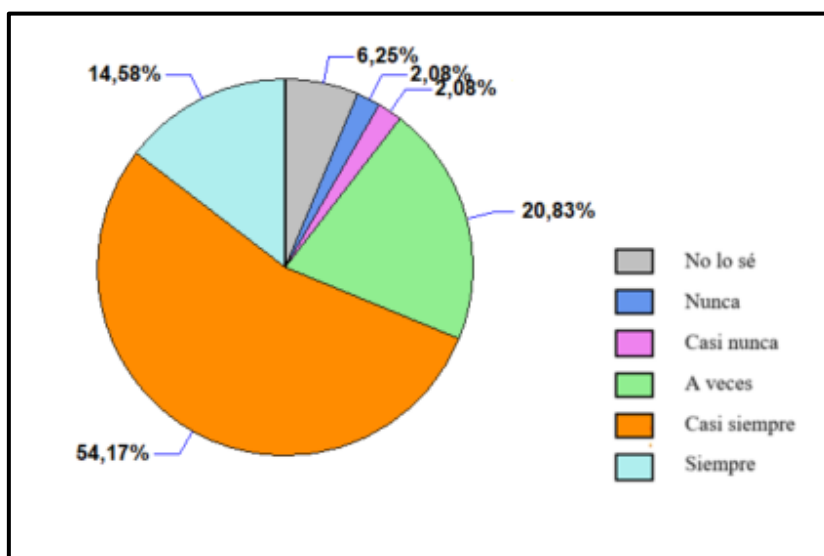


Figura 3. Conocimiento de la materia, según la opinión de los estudiantes de Enfermería. Porcentajes. Fuente: Elaboración propia.

En lo referente a la equidad del profesor, primero, casi el 70% manifestó que siempre o casi siempre el tutor clínico se mostraba imparcial en el trato atendiendo a los estudiantes sin favoritismos; segundo, algo más del 60% afirmó que las calificaciones de los tutores clínicos siempre o casi siempre reflejaban la calidad del trabajo desempeñado de los estudiantes.

Si hablamos sobre el respeto a los estudiantes, debemos considerar las siguientes aportaciones: 1) poco más del 80% consideró que siempre o casi siempre el tutor clínico se mostraba respetuoso no haciendo sentir a los estudiantes intimidados o fuera de lugar; 2) algo más del 45% afirmó que nunca o casi nunca el tutor clínico cuestionaba el juicio y/o capacidades de los estudiantes delante del paciente; 3) cerca del 50% afirmó

que siempre o casi siempre el tutor clínico elogiaba el trabajo de los estudiantes, cuando era merecido, frente a los pacientes, otros profesores y/o pares.

Si hablamos del profesionalismo, por una parte, algo más del 55% afirmó que los tutores clínicos siempre o casi siempre se mostraban como un modelo a imitar por su competencia profesional; por otra parte, cerca del 60% consideró que los tutores clínicos siempre o casi siempre tomaban en serio su trabajo como profesor/a.

En lo que se refiere a la claridad y comprensibilidad, debemos tomar en cuenta las siguientes aportaciones: 1) algo más del 40% afirmó que los tutores clínicos siempre o casi siempre comunicaban con claridad los comportamientos, roles y desempeño que se esperaba de los estudiantes; 2) algo más del 60% indicó que siempre o casi siempre los tutores clínicos explicaban los conceptos y técnicas de manera clara y resumida; 3) algo más del 55% afirmó que los tutores clínicos respondían siempre o casi siempre a las preguntas de los estudiantes de forma detallada.

Sobre el logro percibido de la enseñanza, los resultados sobre si los tutores clínicos enseñan conceptos y procedimientos clínicos actuales y pertinentes se encuentran disponibles en la figura 4.

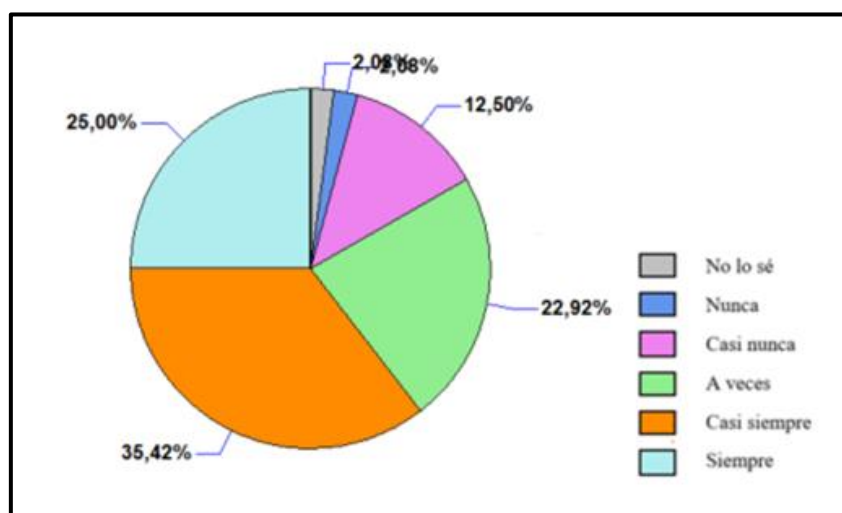


Figura 4. Logro percibido en la enseñanza, según la opinión de los estudiantes de Enfermería. Porcentajes. Fuente: Elaboración propia.

En lo referente a la estimulación del interés en el curso y sus contenidos, los resultados sobre si los tutores clínicos logran que el aprendizaje sea interesante, agradable y divertido se muestran en la figura 5.

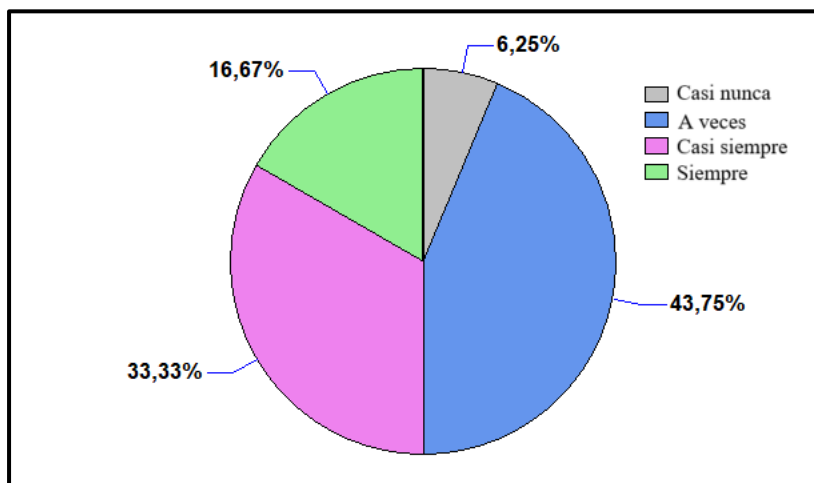


Figura 5. Estimulación del interés en el curso, según la opinión de los estudiantes de Enfermería. Porcentajes. Fuente: Elaboración propia.

Si hablamos sobre la sensibilidad y preocupación por el nivel de la clase y su progreso, debemos considerar las siguientes aportaciones: 1) algo más del 50% afirmó que los tutores clínicos siempre o casi siempre consideran el nivel de conocimiento y experiencia de los mismos a la hora de enseñar; 2) cerca del 55% afirmó que los tutores clínicos siempre o casi siempre muestran interés o exhibe una actitud positiva acerca del trabajo y dificultades de los estudiantes; 3) cerca del 55% afirmó que los tutores en las prácticas siempre o casi siempre motiva a los estudiantes, ofreciendo refuerzo positivo y preguntando a cada uno/a por cómo va su trabajo.

En lo referente al entusiasmo por la materia y por enseñar, los resultados sobre si los tutores clínicos disfrutaban enseñando, mostrando interés en que los estudiantes aprendan se muestran en la figura 6.

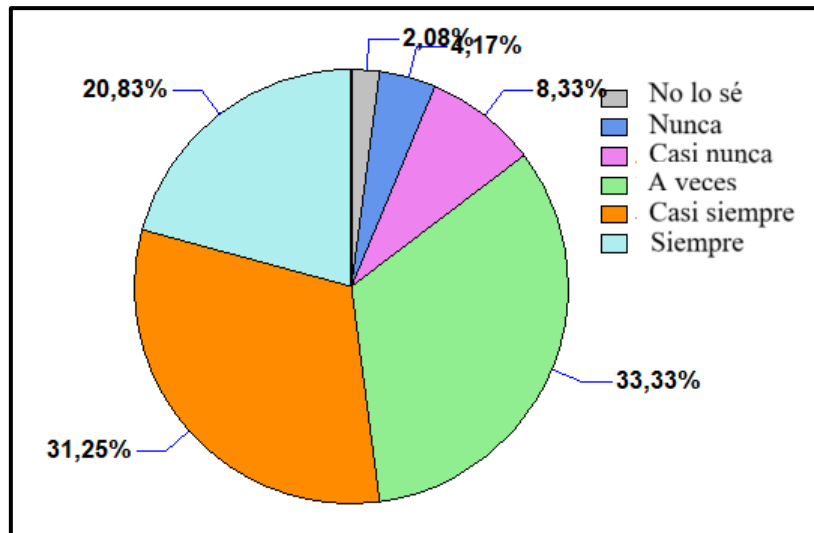


Figura 6. Entusiasmo por la materia y por enseñar de los tutores clínicos, según la opinión de los estudiantes de Enfermería. Porcentajes. Fuente: Elaboración propia.

En lo referente al desafío intelectual, los resultados sobre si los tutores clínicos motivan a los estudiantes para que logren el mejor desempeño posible se muestran en la figura 7.

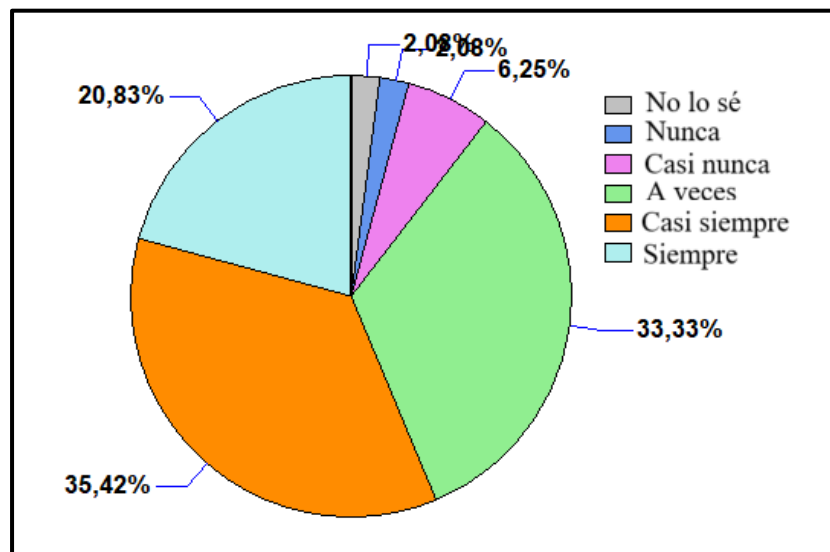


Figura 7. Desafío intelectual, según la opinión de los estudiantes de Enfermería. Porcentajes. Fuente: Elaboración propia.

Respecto a la retroalimentación a los estudiantes, debemos tener en cuenta lo siguiente: 1) cerca del 65% de los estudiantes afirmó que los tutores clínicos analizaba siempre o casi siempre el trabajo realizado por los mismos comunicándoles lo que

estaban haciendo correcta e incorrectamente; 2) cerca del 65% afirmó que los tutores clínicos proporcionaban siempre o casi siempre una retroalimentación frecuente y constructiva indicando como mejorar de una manera positiva; 3) algo más del 35% manifestó que los tutores clínicos explicaban siempre o casi siempre los motivos por los cuales sus trabajos/desempeños no eran aceptables.

Sobre la autonomía del estudiante, los resultados sobre si los tutores clínicos permiten a los estudiantes actuar tan independientemente como sea posible, cuidando la seguridad tanto de los propios estudiantes como de los pacientes se muestran en la figura 8.

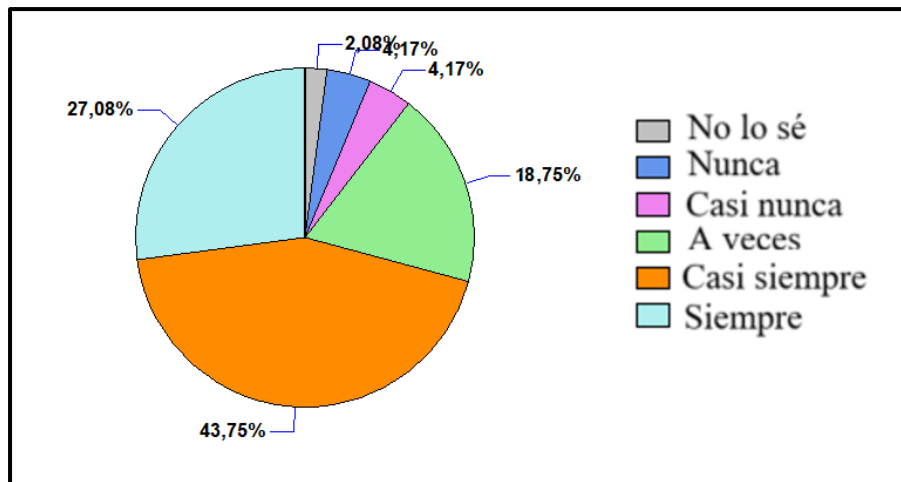


Figura 8. Autonomía del estudiante, según la opinión de los estudiantes de Enfermería. Porcentajes. Fuente: Elaboración propia.

En lo referente a la ambientación, los resultados sobre si los tutores clínicos crean un ambiente de aprendizaje positivo, libre de tensiones, tolerante, calmado y paciente se encuentran disponibles en la figura 9.

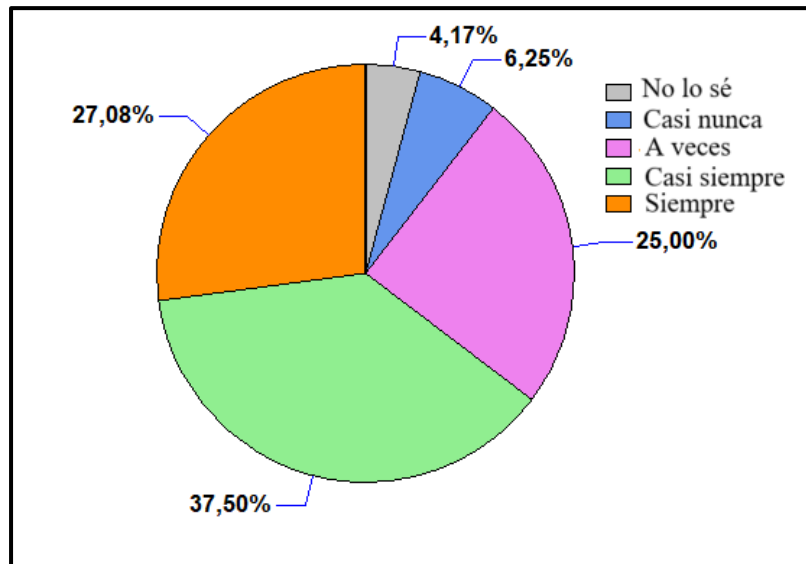


Figura 9. Ambientación, según la opinión de los estudiantes de Enfermería. Porcentajes. Fuente: Elaboración propia.

4.2.2. Grado de Fisioterapia.

En lo referente a la organización, por un lado, algo más del 75% de los estudiantes afirmaron que siempre o casi siempre los tutores en la clínica eran puntuales y se encontraban disponibles durante las horas programadas; por otro lado, cerca del 55% afirmó que los tutores en la clínica siempre o casi siempre eran organizados en sus actividades.

Respecto al fomento del cuestionamiento, discusión y apertura a la opinión de los otros, en primer lugar, algo más del 50% afirmó que siempre o casi siempre los tutores eran flexibles y estaban abiertos a diferentes puntos de vista, ya fuese de los estudiantes o de otros profesionales. En segundo lugar, aproximadamente el 7% el afirmó que los tutores clínicos siempre o casi siempre son capaces de criticar abiertamente y con franqueza su propio desempeño. En tercer lugar, algo más del 30% afirmó que siempre o casi siempre el tutor clínico escucha de forma activa a los estudiantes.

Sobre la disponibilidad y disposición para ayudar, debemos considerar los siguientes aspectos: 1) cerca del 20% afirmó que los tutores clínicos siempre o casi siempre son trabajadores yendo más allá de sus obligaciones asistenciales para atender a los estudiantes; 2) algo más del 25% afirmó que siempre o casi siempre los tutores clínicos orientaban a los estudiantes en sus trabajos proporcionando consejos y sugerencias; 3) algo más del 30% afirmó que siempre o casi siempre los tutores clínicos se encontraban disponibles y receptivos, alentando a los estudiantes a preguntar y buscar ayuda.

Respecto a las destrezas comunicacionales, por un lado, algo más del 50% afirmó que los tutores clínicos siempre o casi siempre son expresivos tanto en su lenguaje verbal como no verbal; por otro lado, cerca del 15% afirmó que los tutores clínicos siempre o casi siempre se mostraban accesibles y comunicativos, interesados en llegar a conocer a los estudiantes.

Sobre el conocimiento de la materia, por una parte, algo más del 30% afirmó que siempre o casi siempre los tutores se mostraban competentes, exhibiendo conocimientos y destrezas clínicas acordes a su área de especialidad; por otra parte, algo más del 40% afirmó que siempre o casi siempre los tutores clínicos demostraban o ejecutaban procedimientos en los pacientes como un modo de enseñar.

En lo referente a la equidad del profesor, primero, cerca del 55% manifestó que siempre o casi siempre el tutor clínico se mostraba imparcial en el trato atendiendo a los estudiantes sin favoritismo; segundo, algo más del 20% afirmó que las calificaciones de los tutores clínicos siempre o casi siempre reflejaban la calidad del trabajo desempeñado de los estudiantes.

Si hablamos sobre el respeto a los estudiantes, debemos considerar las siguientes aportaciones: 1) cerca del 70% consideró que siempre o casi siempre el tutor clínico se

mostraba respetuoso no haciendo sentir a los estudiantes intimidados o fuera de lugar; 2) cerca del 10% afirmó que siempre o casi siempre el tutor clínico cuestionaba el juicio y/o capacidades de los estudiantes delante del paciente; 3) algo más del 10% afirmó que casi siempre el tutor clínico elogiaba el trabajo desempeñado por los estudiantes.

Si hablamos sobre el profesionalismo, por una parte, algo más del 5% afirmó que siempre o casi siempre el tutor clínico se mostraba como un modelo a imitar por su competencia profesional; por otra parte, algo más del 15% consideró que los tutores clínicos siempre o casi siempre tomaban en serio su trabajo como profesor/a.

En lo que se refiere a la claridad y comprensibilidad, debemos tomar en cuenta las siguientes aportaciones: 1) algo más del 12% afirmó que los tutores clínicos casi siempre comunicaban con claridad los comportamientos, roles y desempeños que se esperaba de los estudiantes; 2) algo más del 25% manifestó que siempre o casi siempre los tutores clínicos explicaban los conceptos y técnicas de manera clara y resumida; 3) algo más del 35% manifestó que los tutores clínicos respondían siempre o casi siempre a las preguntas de los estudiantes de forma detallada.

En lo referente al logro percibido de la enseñanza, los resultados sobre si los tutores clínicos en las prácticas enseñan conceptos y procedimientos clínicos actuales y pertinentes a la formación profesional se muestran en la figura 10.

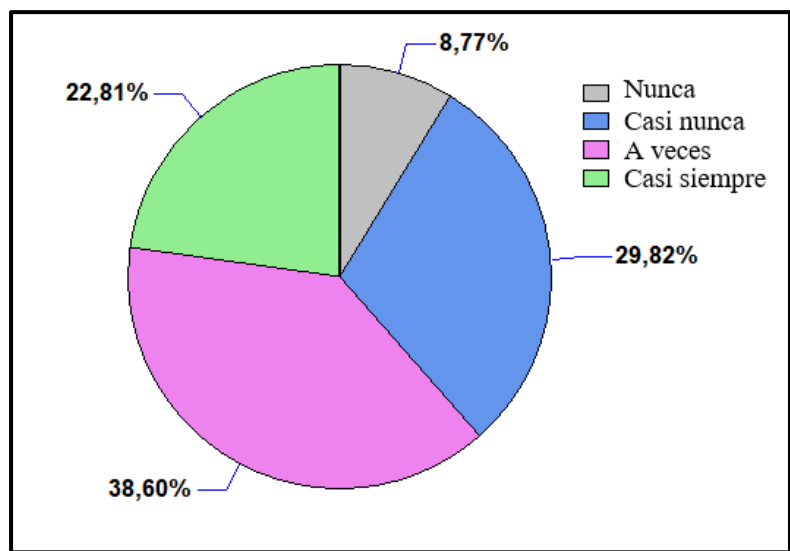


Figura 10. Logro percibido en la enseñanza, según la opinión de los estudiantes de Fisioterapia. Porcentajes. Fuente: Elaboración propia.

En lo referente a la estimulación del interés en el curso y sus contenidos, los resultados sobre si los tutores clínicos logran que el aprendizaje sea interesante, agradable y divertido se muestran en la figura 11.

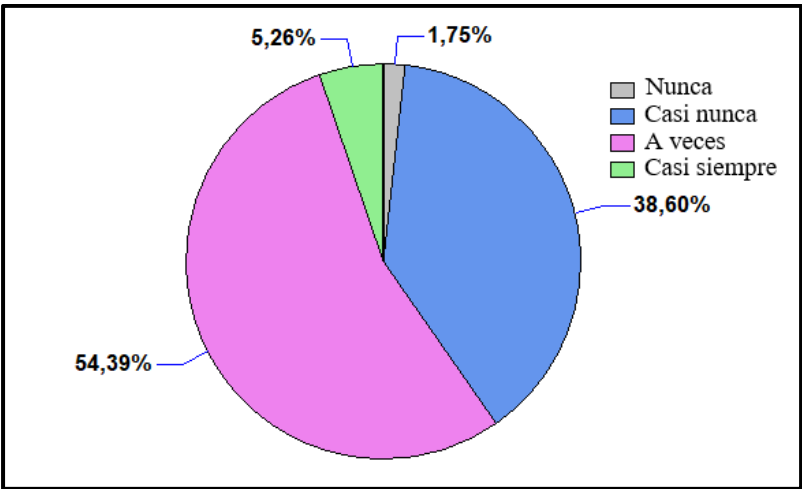


Figura 11. Estimulación del interés en el curso, según la opinión de los estudiantes de Fisioterapia. Porcentajes. Fuente: Elaboración propia.

Si hablamos sobre la sensibilidad y preocupación por el nivel de la clase y su progreso, debemos considerar las siguientes aportaciones: 1) algo más del 40% afirmó que los tutores clínicos consideran siempre o casi siempre el nivel de conocimiento y experiencia de los estudiantes a la hora de enseñar; 2) cerca del 25% consideró que los tutores clínicos siempre o casi siempre muestran interés o exhiben una actitud positiva

acerca el trabajo y dificultades de los estudiantes; 3) algo más del 10% afirmó que los tutores clínicos casi siempre motivan a los estudiantes, ofreciendo refuerzo positivo y preguntando a cada uno/a por cómo va su trabajo.

En lo referente al entusiasmo por la materia y por enseñar, los resultados sobre si los tutores clínicos disfrutaban enseñando, mostrando interés en que los estudiantes aprendan se muestran en la figura 12.

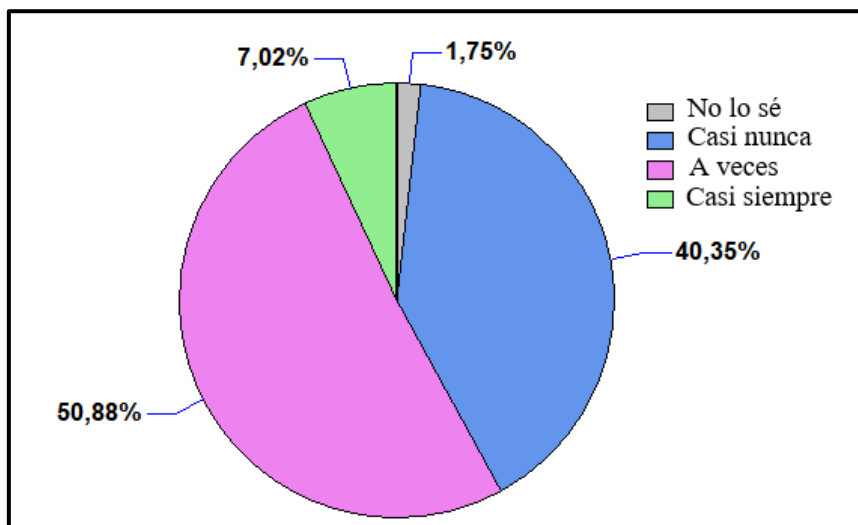


Figura 12. Entusiasmo por la materia y por enseñar de los tutores clínicos, según la opinión de los estudiantes de Fisioterapia. Porcentajes. Fuente: Elaboración propia.

En lo referente al desafío intelectual, los resultados sobre si los tutores clínicos motivan a los estudiantes para que logren el mejor desempeño posible se muestran en la figura 13.

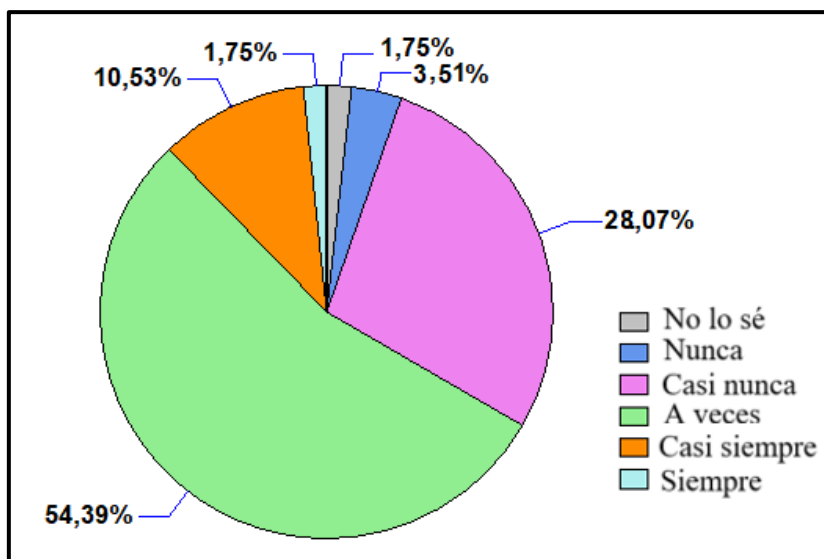


Figura 13. Desafío intelectual, según la opinión de los estudiantes de Fisioterapia. Porcentajes. Fuente: Elaboración propia.

Respecto a la retroalimentación a los estudiantes, debemos tener en cuenta lo siguiente: 1) cerca del 25% afirmó que los tutores clínicos analizaban siempre o casi siempre el trabajo realizado por los estudiantes comunicándoles lo que estaban haciendo correcta e incorrectamente; 2) algo más del 15% afirmó que los tutores clínicos casi siempre proporcionaban una retroalimentación frecuente y constructiva indicando como mejorar de una manera positiva; 3) algo más del 15% afirmó que los tutores clínicos siempre o casi siempre explicaban los motivos por los cuales los trabajos/desempeños de los estudiantes no eran aceptables.

En lo referente a la autonomía del estudiante, los resultados sobre si los tutores clínicos permiten a los estudiantes actuar tan independientemente como sea posible, cuidando la seguridad tanto de los propios estudiantes como de los pacientes, se muestran en la figura 14.

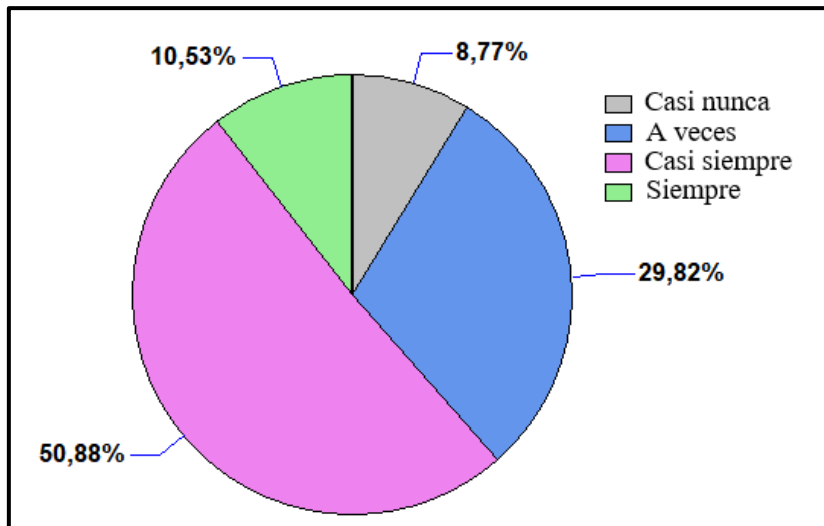


Figura 14. Autonomía del estudiante, según la opinión de los estudiantes de Fisioterapia. Porcentajes. Fuente: Elaboración propia.

En lo referente a la ambientación, los resultados sobre si los tutores clínicos crean un ambiente positivo, libre de tensiones, tolerante, calmado y paciente, se muestran en la figura 15.

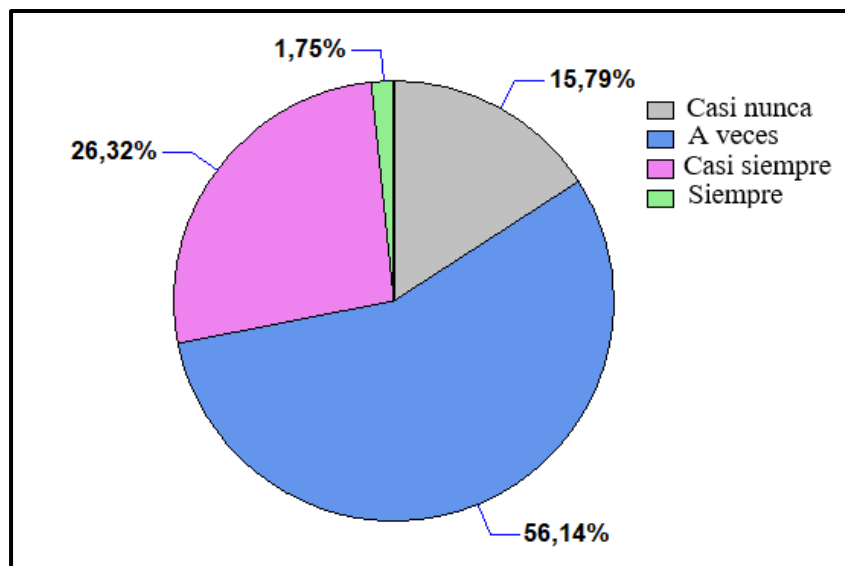


Figura 15. Ambientación, según la opinión de los estudiantes de Fisioterapia. Porcentajes. Fuente: Elaboración propia.

4.2.3. Grado de Podología.

En lo referente a la organización, por un lado, cerca del 80% de los estudiantes afirmó que siempre o casi siempre los tutores clínicos eran puntuales y se encontraban disponibles durante las horas programadas de prácticas; por otro lado, algo más del 50% afirmó que los tutores clínicos siempre o casi siempre eran organizados en sus actividades.

Respecto al fomento del cuestionamiento, discusión y apertura a la opinión de otros, en primer lugar, cerca del 45% afirmó que siempre o casi siempre los tutores clínicos eran flexibles y estaban abiertos a diferentes puntos de vista, ya fuese de los estudiantes o de otros profesionales. En segundo lugar, algo más del 30% afirmó que los tutores clínicos siempre o casi siempre son capaces de criticar abiertamente y con franqueza su propio desempeño. En tercer lugar, algo más del 50% afirmó que siempre o casi siempre el tutor clínico escucha de forma activa a los estudiantes.

Sobre la disponibilidad y disposición para ayudar, debemos considerar los siguientes aspectos: 1) algo más del 40% afirmó que los tutores clínicos siempre o casi siempre son trabajadores yendo más allá de sus obligaciones asistenciales para atender a los estudiantes; 2) cerca del 50% afirmó que siempre o casi siempre los tutores clínicos orientaban a los estudiantes en sus trabajos proporcionando consejos y sugerencias; 3) algo más del 40% afirmó que casi siempre los tutores clínicos se encontraban disponibles y receptivos, alentando a los estudiantes a preguntar y buscar ayuda.

Respecto a las destrezas comunicacionales, por un lado, algo más del 60% afirmó que los tutores clínicos siempre o casi siempre son expresivos tanto en su lenguaje verbal como no verbal; por otro lado, cerca del 35% afirmó que los tutores en las prácticas siempre o casi siempre se mostraban accesibles o comunicativos, interesados en llegar a conocer a sus estudiantes.

Sobre el conocimiento de la materia, por una parte, algo más del 65% afirmó que siempre o casi siempre los tutores se mostraban competentes, exhibiendo conocimientos y destrezas clínicas acordes a su área de especialidad; por otra parte, cerca del 35% afirmó que casi siempre los tutores clínicos demostraban o ejecutaban procedimientos en los pacientes como un modo de enseñar.

En lo referente a la equidad del profesor, primero, cerca del 40% afirmó que siempre o casi siempre el turo clínico se mostraba imparcial en el trato atendiendo a los estudiantes sin favoritismo; segundo, algo más del 20% afirmó que las calificaciones de los tutores clínicos casi siempre reflejaban la calidad del trabajo desempeñado de los estudiantes.

Si hablamos sobre el respeto a los estudiantes, debemos considerar las siguientes aportaciones: 1) algo más del 65% afirmó que siempre o casi siempre el tutor clínico se mostraba respetuoso no haciendo sentir a los estudiantes intimidados o fuera de lugar; 2) algo más del 15% afirmó que casi siempre el tutor clínico cuestionaba el juicio y/o capacidades de los estudiantes delante del paciente; 3) algo más del 20% afirmó que siempre o casi siempre el tutor clínico elogiaba el trabajo desempeñado por los estudiantes.

Si hablamos sobre el profesionalismo, por una parte, algo más del 40% afirmó que casi siempre el tutor clínico se mostraba como un modelo a imitar por su competencia profesional; por otra parte, algo más del 50% afirmó que los tutores clínicos siempre o casi siempre tomaban en serio su trabajo como profesor/a.

En lo que se refiere a la claridad y comprensibilidad, debemos tomar en cuenta las siguientes aportaciones: 1) algo más del 50% afirmó que los tutores clínicos siempre o casi siempre comunicaban con claridad los comportamientos, roles y desempeños que esperaban de los estudiantes; 2) algo más del 40% afirmó que siempre o casi siempre

los tutores clínicos explicaban a los estudiantes los conceptos y técnicas de manera clara y resumida; 3) cerca del 45% manifestó que los tutores clínicos respondían siempre o casi siempre a las preguntas de los estudiantes de forma detallada.

En lo referente al logro percibido de la enseñanza, los resultados sobre si los tutores en las prácticas enseñan conceptos y procedimientos clínicos actuales y pertinentes a la formación profesional, se muestran en la figura 16.

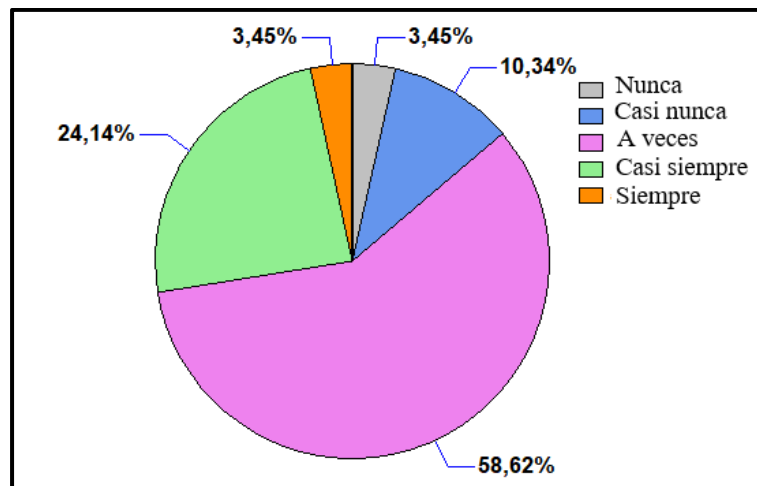


Figura 16. Logro percibido en la enseñanza, según la opinión de los estudiantes de Podología. Porcentajes. Fuente: Elaboración propia.

En lo referente a la estimulación del interés en el curso y sus contenidos, los resultados sobre si los tutores clínicos logran que el aprendizaje sea interesante, agradable y divertido se muestran en la figura 17.

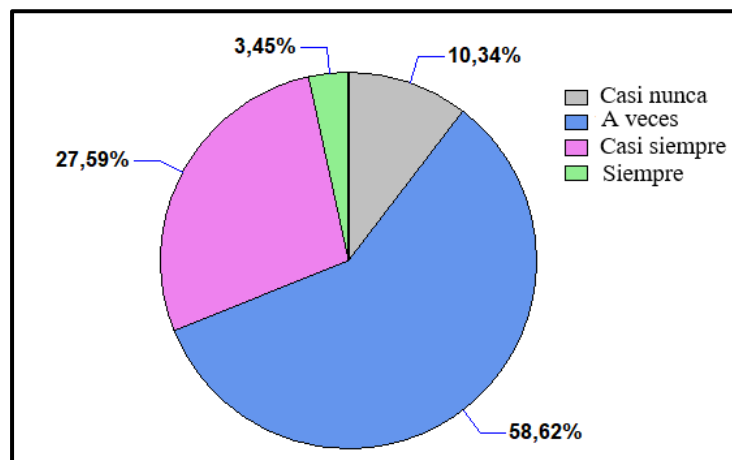


Figura 17. Estimulación del interés en el curso, según la opinión de los estudiantes de Podología. Porcentajes. Fuente: Elaboración propia.

Si hablamos sobre la sensibilidad y preocupación por el nivel de la clase y su progreso, debemos considerar las siguientes aportaciones: 1) algo más del 30% afirmó que los tutores clínicos consideran siempre o casi siempre el nivel de conocimiento y experiencia de los estudiantes a la hora de enseñar; 2) cerca del 40% afirmó que los tutores clínicos siempre o casi siempre muestran interés o exhiben una actitud positiva acerca del trabajo y dificultades de los estudiantes; 3) cerca del 28% manifestó que los tutores clínicos siempre o casi siempre motivan a los estudiantes, ofreciendo refuerzo positivo y preguntando a cada uno/a por cómo va su trabajo.

En lo referente al entusiasmo por la materia y por enseñar, los resultados sobre si los tutores clínicos disfrutaban enseñando, mostrando interés en que los estudiantes aprendan, se muestran en la figura 18.

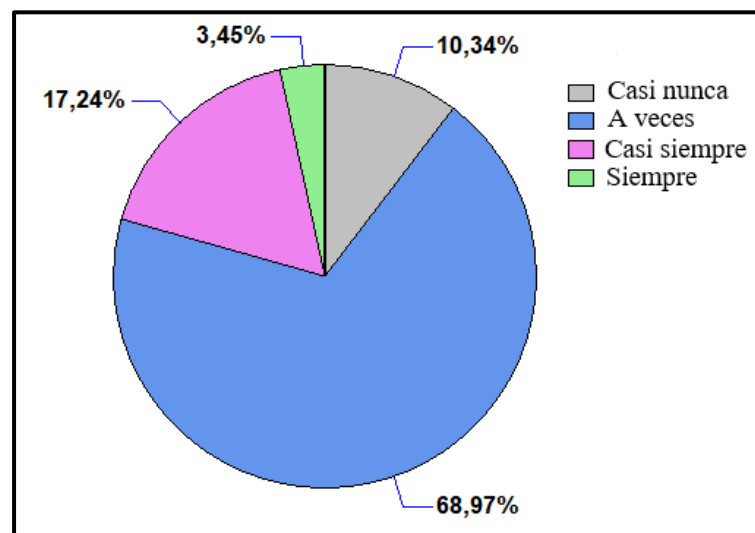


Figura 18. Entusiasmo por la materia y por enseñar de los tutores clínicos, según la opinión de los estudiantes de Podología. Porcentajes. Fuente: Elaboración propia.

En lo referente al desafío intelectual, los resultados sobre si los tutores clínicos motivan a los estudiantes para que logren el mejor desempeño posible se muestran en la figura 19.

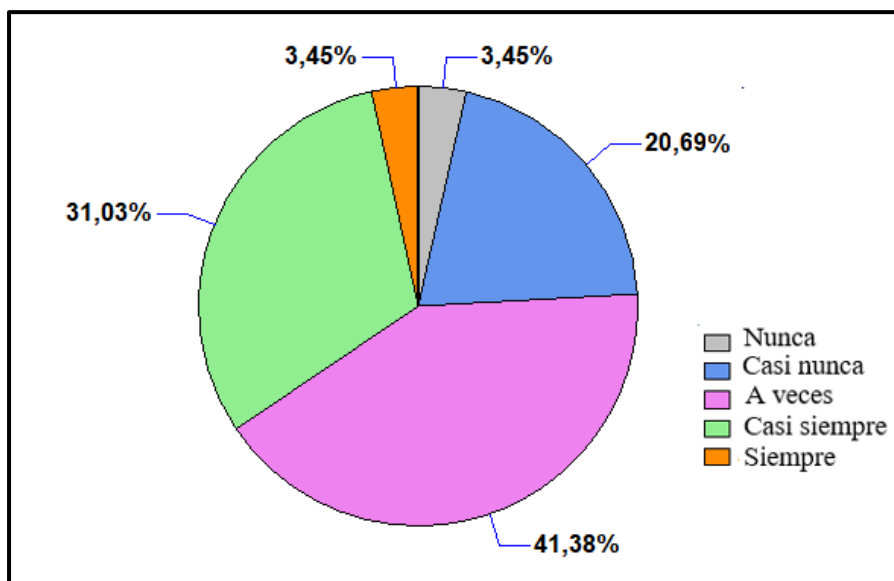


Figura 19. Desafío intelectual, según la opinión de los estudiantes de Podología. Porcentajes. Fuente: Elaboración propia.

Respecto a la retroalimentación a los estudiantes, debemos tener en cuenta lo siguiente: 1) cerca del 35% afirmó que los tutores clínicos siempre o casi siempre analizaban el trabajo realizado por los estudiantes, comunicándoles lo que estaban haciendo correcta e incorrectamente; 2) cerca del 28% afirmó que los tutores clínicos siempre o casi siempre proporcionaban una retroalimentación frecuente y constructiva indicando como mejorar de una manera positiva; 3) algo más del 30% afirmó que los tutores clínicos casi siempre explicaban los motivos por los cuales los trabajos/desempeños de los estudiantes no eran aceptables.

En lo referente a la autonomía del estudiante, los resultados sobre si los tutores clínicos permiten a los estudiantes actuar tan independientemente como sea posible, cuidando la seguridad tanto de los propios estudiantes como de los pacientes, se muestran en la figura 20.

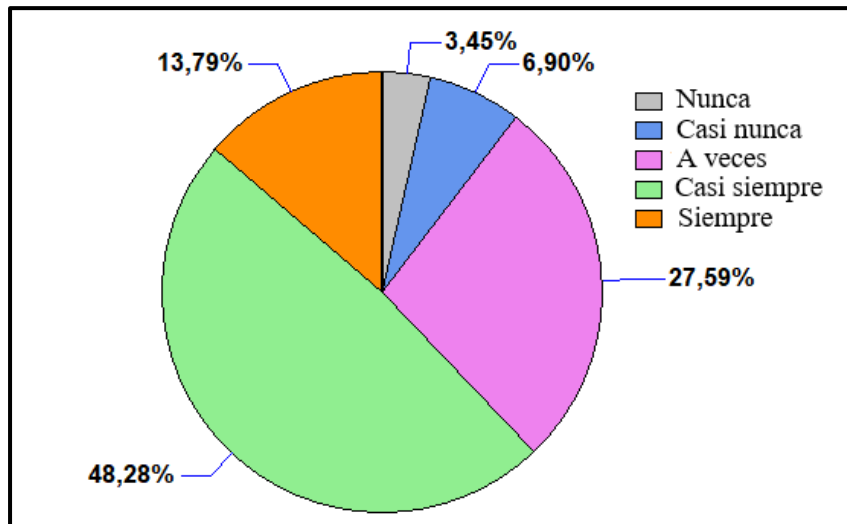


Figura 20. Autonomía del estudiante, según la opinión de los estudiantes de Podología. Porcentajes. Fuente: Elaboración propia.

En lo referente a la ambientación, los resultados sobre si los tutores clínicos crean un ambiente de aprendizaje positivo, libre de tensiones, tolerante, calmado y paciente, se muestran en la figura 21.

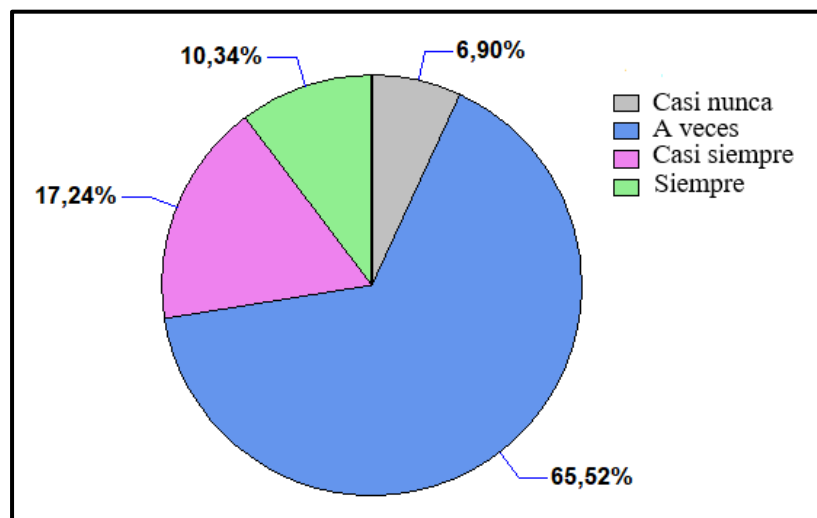


Figura 21. Ambientación, según la opinión de los estudiantes de Podología. Porcentajes. Fuente: Elaboración propia.

4.3. Satisfacción de los estudiantes con el tutelaje de las prácticas clínicas

En cuanto a la satisfacción, las opciones de respuesta estuvieron categorizadas, en muy poco satisfecho/a, poco satisfecho/a, algo satisfecho/a, bastante satisfecho/a, y muy satisfecho/a.

Cerca del 65% de los estudiantes de Enfermería afirmaron encontrarse bastante o muy satisfecho con el tutelaje de las prácticas clínicas, frente a la titulación de Podología que fue cercana al 45% y en Fisioterapia al 20%.

4.4. Estudio de las diferencias existentes sobre las opiniones y percepciones de los estudiantes de las distintas titulaciones sobre el tutelaje de las prácticas clínicas, y la satisfacción de las mismas

En función de ser estudiante de Enfermería, Fisioterapia o Podología, se encontraron diferencias en las opiniones y experiencias de las variables relacionadas con los atributos y conductas de los tutores clínicos.

En lo referente a la organización, los estudiantes de Enfermería afirmaron que los tutores clínicos eran puntuales y se encontraban disponibles durante las horas programadas, en mayor grado que, al menos, los estudiantes de Fisioterapia. Estos estudiantes afirmaron que los tutores clínicos eran organizados/as en sus actividades, en mayor grado que, al menos, los estudiantes de Podología. La fuerza de relación fue baja en ambos casos.

Respecto al fomento del cuestionamiento, discusión y apertura a la opinión de otros, por un lado, los estudiantes de Enfermería afirmaron que los tutores clínicos eran flexibles y abiertos/as a diferentes puntos de vista en mayor grado que, al menos, los estudiantes de Podología. Por otro lado, con respecto a si el/la tutor/a clínico era capaz de criticar abiertamente su desempeño, se encontró una diferencia estadísticamente significativa no a favor de los estudiantes de la titulación en Fisioterapia que afirmaron en menor medida, que los estudiantes de Enfermería y Podología; y, de la misma manera, se encontró otra diferencia estadísticamente significativa en lo referente a si los tutores escuchaban de una manera activa a los estudiantes, donde, nuevamente, la

titulación de Fisioterapia afirmó en menor medida, que las titulaciones de Enfermería y Podología.

Sobre la disponibilidad y disposición para ayudar, debemos considerar lo siguiente: 1) con respecto a si el el/la tutor/a clínico es trabajador/a yendo más allá de sus obligaciones asistenciales se encontró una diferencia estadísticamente significativa no a favor de los estudiantes de la titulación de Fisioterapia que afirmaron en menor medida, que los estudiantes de Enfermería y Podología; 2) en lo referente a si los tutores clínicos orientan a los estudiantes en sus trabajos, proporcionando consejos y sugerencias, se detectó otra diferencia estadísticamente significativa no a favor de los estudiantes de la titulación de Fisioterapia que afirmaron en menor medida, que las titulaciones de Enfermería y Podología; 3) los estudiantes de Enfermería afirmaron que los tutores clínicos estaban disponibles y receptivos, alentando a hacer preguntas y buscar ayuda en mayor grado que, al menos, los estudiantes de Fisioterapia.

Respecto a las destrezas comunicacionales, por un lado, los estudiantes de Enfermería afirmaron que los tutores clínicos en las prácticas eran expresivos, tanto en su lenguaje verbal como no verbal en mayor grado que, al menos, los estudiantes de Fisioterapia, encontrándose una diferencia estadísticamente significativa en este ítem; por otro lado, con respecto a si los tutores clínicos se mostraban accesibles y comunicativos, mostrándose interesados en llegar a conocer a los estudiantes, se detectó otra diferencia estadísticamente significativa en favor de la titulación de Enfermería que afirmaron en mayor grado que, al menos, los estudiantes de la titulación de Fisioterapia.

Sobre el conocimiento de la materia, por una parte, con respecto a si los estudiantes percibían si los tutores eran clínicamente competentes exhibiendo conocimientos y destrezas clínicas acordes a su área de especialidad se detectó una diferencia estadísticamente significativa en favor de la titulación de Enfermería que

afirmaron en mayor grado que, al menos, los estudiantes de Fisioterapia; por otra parte, sobre si el tutor clínico demostraba o ejecutaba procedimientos en los pacientes como un modo de enseñar, se detectó otra diferencia estadísticamente significativa en favor de la titulación de Enfermería que afirmaron en mayor grado que, al menos, los estudiantes de la titulación en Podología.

En lo referente a la equidad del profesor, por un lado, si hablamos sobre la imparcialidad de los tutores clínicos en el trato, atendiendo a todos los estudiantes sin favoritismo, se detectó una diferencia estadísticamente significativa a favor de la titulación de Enfermería donde los estudiantes afirmaron en mayor grado que, al menos, los estudiantes de Podología; por otro lado, con respecto a si las calificaciones de los tutores clínicos reflejaban la calidad del trabajo desempeñado por los estudiantes en las prácticas, se detectó otra diferencia estadísticamente significativa a favor de la titulación de Enfermería cuyos estudiantes afirmaron en mayor grado que, al menos, los estudiantes de la titulación en Fisioterapia.

Si hablamos sobre el respeto a los estudiantes, debemos considerar lo siguiente:

- 1) en lo referente a si los tutores clínicos son respetuosos, no haciendo sentir a los estudiantes intimidados o fuera de lugar en las prácticas se detectó una diferencia estadísticamente significativa a favor de la titulación de Enfermería que afirmaron sus estudiantes en mayor grado que, al menos, los estudiantes de Podología;
- 2) Los estudiantes de Podología afirmaron en mayor grado que, al menos, los estudiantes de Enfermería que los tutores clínicos cuestionan el juicio y/o las capacidades de los propios estudiantes delante del paciente;
- 3) sobre si los tutores clínicos elogiaba el trabajo de los estudiantes, cuando era merecido, frente a los pacientes, otros profesores y/o pares, se detectó una diferencia estadísticamente significativa a favor de la titulación

de Enfermería que afirmaron en mayor grado que, al menos, los estudiantes de Fisioterapia.

Si hablamos sobre el profesionalismo, por una parte, sobre la consideración de si los tutores clínicos se mostraban como un modelo a imitar por su competencia profesional, detectó una diferencia estadísticamente significativa a favor de la titulación de Enfermería, donde los estudiantes afirmaron en mayor grado que, al menos, los estudiantes de Fisioterapia; por otra parte, sobre la percepción de los estudiantes en lo referente a si los tutores clínicos tomaban en serio su trabajo como profesor/a, se detectó otra diferencia estadísticamente significativa a favor de la titulación de Podología, cuyos estudiantes afirmaron en mayor grado que, al menos, los estudiantes de Fisioterapia.

En cuanto a la claridad y comprensibilidad, en primer lugar, se detectó una diferencia estadísticamente significativa sobre el aspecto de si los tutores clínicos comunicaban con claridad los comportamientos, roles y desempeños que se espera de los estudiantes durante el periodo de prácticas, una diferencia a favor de la titulación de Podología cuyos estudiantes afirmaron en mayor grado que, al menos, los estudiantes de Fisioterapia; en segundo lugar, sobre si los tutores clínicos explicaban los conceptos y técnicas de manera clara, se detectó otra diferencia estadísticamente significativa a favor de la titulación de Enfermería donde los estudiantes afirmaron en mayor grado que, al menos, los estudiantes de Fisioterapia; y en tercer lugar, los estudiantes de Enfermería afirmaron en mayor grado que, al menos, los estudiantes de Fisioterapia sobre el aspecto de si los tutores clínicos respondían detalladamente a las preguntas de los propios estudiantes.

Sobre el logro percibido en la enseñanza, se detectó una diferencia estadísticamente significativo sobre la percepción de si los tutores clínicos enseñaban conceptos y procedimientos clínicos actuales y pertinentes a la formación profesional,

diferencia a favor de la titulación de Enfermería que afirmaron en mayor grado que, al menos, los estudiantes de Fisioterapia.

Sobre la estimulación del interés en el curso y sus contenidos, lo referente a si los tutores clínicos lograban que el aprendizaje fuese interesante, agradable y divertido, se detectó una diferencia estadísticamente significativa a favor de la titulación de Enfermería que afirmaron en mayor grado que, al menos, los estudiantes de Fisioterapia.

En lo referente a la sensibilidad y preocupación por el nivel de la clase y su progreso, debemos considerar lo siguiente: 1) los estudiantes de Enfermería afirmaron en mayor grado que, al menos, los estudiantes de Podología que los tutores clínicos consideran el nivel de conocimientos y experiencia de los propios estudiantes a la hora de enseñar; 2) Sobre si los tutores clínicos muestran interés o exhiben una actitud positiva acerca del trabajo y dificultades de los estudiantes, se detectó una diferencia estadísticamente significativa a favor de la titulación de Enfermería que afirmaron en mayor grado que, al menos, los estudiantes de la titulación en Fisioterapia; 3) también se detectó otra diferencia estadísticamente significativa en cuanto a si los tutores clínicos motivaban a los estudiantes, ofreciéndoles refuerzo positivo y recorriendo la clínica para preguntar a los estudiantes cómo va en su trabajo, en este caso los estudiantes de Enfermería afirmaron en mayor grado que, al menos, los estudiantes de Fisioterapia.

Si hablamos sobre el entusiasmo por la materia y por enseñar, se detectó una diferencia estadísticamente significativa sobre la percepción de los estudiantes a si los tutores clínicos disfrutaban enseñando, mostrando interés en que los estudiantes aprendan, diferencia a favor de la titulación de Enfermería que afirmaron en mayor grado que, al menos, los estudiantes de la titulación en Fisioterapia.

Si hablamos sobre el desafío intelectual, se detectó una diferencia estadísticamente significativa sobre si los tutores clínicos motivaban a los estudiantes para que lograsen el mejor desempeño posible, diferencia a favor de los estudiantes de Enfermería que afirmaron en mayor grado que, al menos, los estudiantes de Fisioterapia.

Sobre la retroalimentación a los estudiantes, debemos considerar: 1) se detectó una diferencia estadísticamente significativa en el ítem que exponía si los tutores clínicos analizaban los trabajos desempeñados por los estudiantes indicándoles que estaban haciendo correcta e incorrectamente, diferencia a favor de la titulación de Enfermería cuyos estudiantes afirmaron en mayor grado que, al menos los estudiantes de Podología; 2) si hablamos sobre si los tutores clínicos proporcionan retroalimentación frecuente y constructiva, se detectó otra diferencia estadísticamente significativa a favor de la titulación de Enfermería, donde los estudiantes afirmaron en mayor grado que, al menos, los estudiantes de Fisioterapia; y 3) Se detectó otra diferencia estadísticamente significativa en el ítem que exponía si los tutores clínicos explicaban a los estudiantes los motivos por los cuales sus trabajos y/o desempeños no eran aceptables, se obtuvo una afirmación mayor entre los estudiantes de Enfermería, mayor que, al menos, los estudiantes de Fisioterapia.

Sobre la autonomía del estudiante, en referencia a si los tutores clínicos permitían a los estudiantes actuar tan independientemente como fuese posible, cuidando la seguridad de los mimos y de los pacientes, los estudiantes de Enfermería afirmaron en mayor grado que, al menos, los estudiantes de Fisioterapia.

En lo que se refiere a la ambientación, se detectó una diferencia estadísticamente significativa en el ítem que exponía si los tutores clínicos creaban un ambiente de aprendizaje positivo, libre de tensiones, tolerante, calmado y paciente, una diferencia a

favor de los estudiantes de Enfermería que afirmaron en mayor grado que, al menos, los estudiantes de Fisioterapia.

Si hablamos a continuación sobre la satisfacción de los estudiantes sobre el tutelaje de las prácticas clínicas, se detectó una diferencia estadísticamente significativa a favor de la titulación de Enfermería que afirmaron estar más satisfechos en mayor grado que, al menos, los estudiantes de la titulación de Fisioterapia.

4.5. Estudio de las diferencias en la muestra de estudiantes en función de las variables sociodemográficas, y la satisfacción con el tutelaje de las prácticas clínicas

Al relacionar la edad de los estudiantes con las distintas variables de atributos y conductas de los tutores clínicos en las prácticas se encontró solo una correlación estadísticamente significativa, en concreto, la relacionada a si el tutor clínico era puntual y se encontraba disponible durante las horas programadas ($r_s [134] = -0,1812$, $p = 0,0367$). En el resto de variables no se encontraron correlaciones estadísticamente significativas, y seguían en mayor grado, una relación negativa y la fuerza fue, en todos los casos, baja.

Al relacionar la edad con el grado de satisfacción de los estudiantes con el tutelaje de las prácticas clínicas no se obtuvo una correlación estadísticamente significativa ($r_s [134] = -0,0302$, $p = 0,72$). La fuerza de la relación fue baja y negativa.

En función del sexo, se encontraron diferencias estadísticamente significativas a favor del alumnado femenino que afirmaron en mayor medida, que el alumnado masculino, en todas las variables de atributos y conductas de los tutores clínicos, al igual que en el grado de satisfacción con el tutelaje de las prácticas clínicas.

4.6. Comentarios y/o sugerencias en relación a la experiencia de los estudiantes con los profesores en el tutelaje de prácticas

A la pregunta abierta planteada a los estudiantes para que realizaran algún tipo de comentario y/o sugerencia en relación a su experiencia con los profesores en el tutelaje de las prácticas, respondió un 64,92% (87) de los estudiantes. Las respuestas se han englobado en ocho categorías, cinco de ellas relacionadas con la figura del tutor clínico: 1. Modelo de aprendizaje. 2. Interés por la enseñanza. 3. Comunicación tutores/estudiantes. 4. Respeto por los estudiantes. 5. Evaluación de las prácticas. Las otras tres categorías son: 6. Ambiente de trabajo. 7. Organización de las prácticas clínicas. 8. Adecuación del cuestionario. El 24,62% (33) de los estudiantes hizo más de un comentario que se correspondía con distintas categorías, hubo 131 comentarios.

5. DISCUSIÓN

Este estudio se ha desarrollado con el propósito de conocer las percepciones y opiniones de los estudiantes en los estudios de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la US sobre el tutelaje de las prácticas clínicas. A continuación, se discuten los resultados, empezando, en primer lugar, por las características sociodemográficas de los participantes. En segundo lugar, se examina las percepciones y opiniones de los estudiantes sobre el tutelaje de las prácticas clínicas. En tercer lugar, se estudia la satisfacción con el tutelaje de las prácticas clínicas desde la perspectiva de los estudiantes. En cuarto lugar, se discuten los comentarios y propuestas de mejoras planteados por los estudiantes en cuanto al tutelaje de las prácticas clínicas. En quinto y último lugar, se describen las limitaciones de la investigación.

5.1. Discusión sobre las características sociodemográficas de los estudiantes

Se ha contado con la participación del 65,36% (134) de estudiantes pertenecientes a la población de estudio, siendo una participación similar al estudio realizado por Kazeke y Mutsambi (2014) en la cual la participación fue del 68% de los estudiantes y que tenía como objetivo explorar la experiencia de estudiantes de ciencias de la salud durante la práctica clínica en términos de supervisión, desafíos y estrategias de afrontamiento.

En cuanto a la participación de los estudiantes por titulación y sexo debemos considerar lo siguiente: por un lado, el porcentaje de participación por titulación fue similar entre ellas siendo del 64,86% en Enfermería, el 65,51% en Fisioterapia y el 65,90% en Podología; y, por otro lado, la participación de estudiantes mujeres ha sido coincidente con otros estudios (Guerra-Martín, 2015; Franklin et al., 2014; Troyano y García, 2009).

La edad media de los estudiantes de nuestro estudio está situada en torno a los 22 años, que coincide con lo expuesto en el estudio de Troyano y García (2009) que refieren una franja de edad entre los 19 y 23 años.

5.2. Percepciones y opiniones de los estudiantes sobre el tutelaje de prácticas

Como se ha expuesto con anterioridad en el apartado de metodología, se han analizado diferentes variables relacionada con el tutelaje de las prácticas clínicas. A continuación, pasamos a la discusión de los resultados obtenidos.

En cuanto a la organización de las prácticas, el estudio de Del Rincón (2003) se describen las reivindicaciones de los estudiantes sobre la necesidad de asistir a una sesión informativa sobre la planificación tutorial, al menos al comienzo del curso. Reivindicación que se ha visto reflejada en este estudio, donde uno de los comentarios expuesto describe la necesidad de que el tutor académico, antes de comenzar un periodo de práctica, comunique e informe a los estudiantes sobre cómo se va desarrollar ese periodo, así como comunicar, para tener de referencia, quién será el tutor clínico responsable de los estudiantes.

En cuanto al fomento del cuestionamiento y discusión, cualidades del tutor clínico como su capacidad de estar abiertos a diferentes puntos de vista, de autocrítica y saber escuchar de forma activa a los estudiantes, han sido tratados en otros estudios, por ejemplo, Nature Publishing Group (2006) expone que un buen tutor debe tener la capacidad de valorar su propio desempeño para aprender constantemente del mismo.

En referencia a la disponibilidad y disposición para ayudar, el estudio de Hilli et al. (2014b) mencionaron que los tutores tienen la responsabilidad interna de guiar y orientar a los estudiantes, mostrándose disponible para compartir su propio conocimiento y experiencia y actuando, por tanto, como modelos a seguir.

Si hablamos de la comunicación tutores/estudiantes, hay numerosos estudios que han destacado la importancia de las habilidades comunicacionales como un elemento vital para desarrollar la relación tutor-estudiante (Maringuer et al., 2014; Riart, 2010; López, 2005).

En cuanto al conocimiento de la materia, hay numerosos estudios que destacan la importancia de los tutores clínicos como modelos de enseñar, por ejemplo, Nazareno y Cavalcanti (2013) definían a los tutores clínicos como profesionales que transmiten conocimientos, destrezas clínicas, técnicas de enseñanza, así como rutinas de trabajos que permiten completar la formación de los estudiantes. En este sentido, Chen et al. (2011) mencionan como los tutores clínicos son el modelo y la guía para reflexionar sobre la experiencia del aprendizaje, mejorando por tanto la experiencia práctica.

En referencia a la equidad del profesor, no se han encontrado estudios que mencionasen la imparcialidad en la relación entre los tutores clínicos con los estudiantes, sin embargo, hay algunos estudios que destacan el papel de la tutoría como herramienta fundamental para lograr la equidad, así como conseguir un mejor seguimiento y evaluación de los estudiantes, por ejemplo, De la Cruz (2017) destacó en su estudio como la tutoría puede emplear como un mecanismo que favorezca la equidad y la justicia educativa orientada a la mejorar de los procesos de aprendizaje.

En cuanto al respeto por los estudiantes, existen algunos estudios que han destacado la importancia del mismo, por ejemplo, Hilli et al. (2014b) mencionaron en su estudio que mantener en todo momento el respeto mutuo entre los tutores clínicos y los estudiantes es un requisito previo fundamental para crear un buen ambiente de aprendizaje, ya que facilita, a su vez, una mayor confianza.

Si hablamos sobre el profesionalismo, existen algunos estudios que han destacado la función de los tutores clínicos como modelos de conducta y aprendizaje,

por ejemplo, Hilli et al. (2014a) describen como los propios tutores clínicos se consideraban a sí mismo modelos de conductas, haciéndoles actuar del mismo modo que él o ella ha guiado a los estudiantes. No debemos olvidar que los tutores clínicos tienen una responsabilidad interna para guiar a los estudiantes en la vida laboral, compartiendo sus conocimientos y experiencias actuando como modelos a imitar (Hilli et al., 2014b).

En referencia a la claridad y comprensibilidad, en el estudio realizado por Maringer et al. (2014) se describe como los tutores clínicos incluidos en el mismo, entre las mejorar de la acción tutorial, incluyen la aclaración de las acciones, definiendo de forma clara que se espera tanto de los tutores, aumentando la formación en aquellos aspectos que pudiesen resultar deficientes, como de los estudiantes.

En cuanto al logro percibido de la enseñanza, en el estudio realizado por Nazareno y Cavalcanti (2013) describe que los tutores clínicos, como profesionales, deben compartir conocimientos y técnicas actuales para completar la formación práctica de los estudiantes y conseguir el mejor desarrollo profesional.

En cuanto a la estimulación del interés en el curso y sus contenidos, no se han localizados estudios que hicieran referencia específicamente al logro de un aprendizaje agradable y divertido; no obstante, en numerosos estudios se reflejan muchas de las características que permitiría un aprendizaje interesante y agradable para los estudiantes, por ejemplo, fomentar el aprendizaje cooperativo y la participación activa de los estudiantes estableciendo relaciones fluidas entre tutores y estudiantes (López, 2005).

Si hablamos sobre la sensibilidad y preocupación por el nivel de la clase y su progreso, existen numerosos estudios que han descrito como parte fundamental en el papel de los tutores clínicos el estar pendientes de posibles dificultades de los

estudiantes, actuando de guía para afrontar los mismos (Chen et al., 2011; García et al., 2005; López, 2005).

En referencia al entusiasmo por enseñar, hay estudios que destacan no solo que exista una necesidad de tener una disposición por enseñar, sino también que exista una auténtica voluntad e interés mutuo, entre estudiantes y tutores clínicos, por aprender (Argüello, 2016; Hilli et al., 2014a).

En cuanto al desafío intelectual, son numerosos los estudios que destacan la importancia que reside en la necesidad de apoyar y motivar a los estudiantes, no solo para lograr alcanzar los objetivos planteados de la acción tutorial, sino también para que logren desarrollar conocimientos, habilidades y actitudes necesarias en su formación, lo que permite a su vez maximizar el rendimiento (Maringer y Jensen, 2014; Watts, 2011; Yonge et al., 2011b; Aagaard y Hauer, 2003).

En referencia a la retroalimentación de los estudiantes, algunos autores han destacado la necesidad de crear una relación entre los tutores y los estudiantes basada en la retroalimentación, favoreciendo mayor grado de reciprocidad y mutualidad, así como ser un factor fundamental para obtener mejores resultados de aprendizaje en la práctica clínica (Hilli et al., 2014a; Hilli et al., 2014b; Bardallo et al., 2012; Chen et al., 2011).

Si hablamos de la autonomía del estudiante, en el estudio realizado por Manhidir et al. (2014) se menciona como los tutores clínicos deben favorecer la creación de un espacio para que los estudiantes asuman la responsabilidad de su propio aprendizaje, fomentando el pensamiento crítico y la independencia de los estudiantes.

En cuanto a la ambientación, en el estudio realizado por Hilli et al. (2014a) los tutores resaltaron la importancia de ofrecer un ambiente seguro y permisivo que permita al estudiante sentirse como parte del equipo, hecho que favorecerá la experiencia del aprendizaje.

5.3. Satisfacción con el tutelaje de las prácticas clínicas desde la perspectiva de los estudiantes

En cuanto al grado de satisfacción con el tutelaje de las prácticas clínicas, los resultados de satisfacción en Enfermería y Podología son más elevados que en el obtenido en el estudio de García (2001) donde poco más del 35,4% expresó estar bastante o muy satisfecho con las tutorías, mientras que en Fisioterapia revela resultados similares al estudio realizado por Pérez (2007) donde las respuestas de satisfacción elevada o muy elevada ascendió hasta poco más del 18%.

5.4. Comentarios y propuestas de mejora planteados por los estudiantes

En este apartado se analizaron los comentarios y propuestas que han realizado los estudiantes de nuestro estudio siguiendo el esquema de categoría presentados en los resultados. En primer lugar, se discutieron los planteamientos relacionados con la figura del tutor clínico como modelo de aprendizaje; en segundo lugar, los relacionados con el interés por enseñar; en tercer lugar, los relacionados con la comunicación tutores/estudiantes; en cuarto lugar, los relacionados con el respeto a los estudiantes; en quinto lugar, los relacionados con la evaluación de las prácticas; en sexto lugar, los que se refieren al ambiente de trabajo; en séptimo lugar, los relacionados a la organización de las prácticas clínicas; y en octavo y último lugar, los referentes a la adecuación del cuestionario.

Como hemos mencionado pasamos, en primer lugar, a la figura del tutor clínico como modelo de aprendizaje. En este sentido, distintos autores plantean la necesidad de implantar un tutor que guíe y acompañe a los estudiantes durante todo el proceso de aprendizaje, estableciendo relaciones y actuando como modelos de enseñanza (Guerra-Martín, 2015; Lázaro, 2002; Lee et al., 2006; López, 2005).

En segundo lugar, los estudiantes también han realizado comentarios relacionados con el interés por enseñar. En este sentido, referir que la disposición por parte de los tutores de enseñar está ampliamente referenciada en la literatura científica, especificando que debe haber un auténtico interés mutuo, entre tutores y estudiantes de aprender (Argüello, 2016; Hilli et al., 2014a; Hjälmhut et al., 2013).

En tercer lugar, los estudiantes realizaron comentarios sobre la comunicación tutores/estudiantes. Las habilidades de comunicación es un tema apartado recurrente en numerosos estudios (Guerra-Martín, 2015; Maringer y Jensen, 2014; Riart, 2010; López, 2005).

En cuarto lugar, se realizaron también comentarios sobre el respeto mostrado por los tutores clínicos hacia los estudiantes. El respeto mutuo entre estudiantes y tutores clínicos como elemento fundamental para crear un ambiente de aprendizaje positivo se ha considerado en algunos estudios (Visiers, 2016; Hilli et al., 2014b).

En quinto lugar, los estudiantes hicieron aportaciones sobre la evaluación de las prácticas clínicas. Son numerosos los autores que destacan la importancia de la tutoría y la figura del tutor en este referente como mecanismos favorecedores de la equidad y justicia educativa (De la cruz, 2017; Maringer y Jensen, 2014; Haitana y Bland, 2011).

En sexto lugar, se realizaron comentarios referentes al ambiente de trabajo en las prácticas clínicas, los cuales hacían hincapié en la necesidad de crear un entorno de trabajo positivo, libre de tensiones y nervios que permitiesen trabajar a los estudiantes a gusto. Esto coincide con lo mencionado por otros autores (Guerra-Martín, 2015; Hilli et al., 2014a; Maringer y Jensen, 2014).

En séptimo lugar, se realizaron comentarios relacionados con la organización y planificación de las prácticas. En este sentido, algunos autores han planteado que una

correcta planificación teniendo en cuenta la perspectiva de los estudiantes es fundamental (Gallego, 2010; De la cruz, García y Abreu, 2006; López, 2005).

En octavo y último lugar, se realizaron comentarios también acerca de la adecuación del cuestionario administrado, resultado interesante que casi el 91% de los comentarios que hacían referencia a la adecuación y utilidad del cuestionario administrado, especialmente tras finalizar cada periodo de prácticas y evaluar de forma individual a cada tutor, procedían de la titulación de Fisioterapia.

5.5. Limitaciones en la investigación

Relacionado con el enfoque descriptivo en el diseño de investigación, unido a que solo se ha realizado una única medición del fenómeno, puede causar falta de control de posibles factores que pudiesen invalidar la investigación. Esto ha podido afectar a los resultados obtenidos en la investigación de tal modo que algunas de las relaciones halladas puedan ser espurias, confundándose estas con verdaderas relaciones causales. No obstante, en esta fase del estudio, se decidió utilizar este enfoque para, en un futuro y teniendo en cuenta los resultados encontrados, poder llevar a cabo otro tipo de estudio cuantitativo, por ejemplo con diseño experimental, o un estudio cualitativo con diseño etnográfico (Cea, 2009; Guerra-Martín, 2015; Hernández-Sampieri et al., 2010).

En cuanto a la selección de la muestra, dado que nos hemos limitado a la recogida de los datos en el campus Perdigones de la US, se ha perdido representación en la titulación de Enfermería. En el caso de Enfermería también, hay estudiantes en las unidades docentes de V. del Rocío y de V. Valme. Mientras que las titulaciones de Fisioterapia y Podología se encuentran más localizadas en dicho campus, permitiendo obtener, por tanto, unos hallazgos más globales a su realidad en lo referente al tutelaje de las prácticas clínicas. Aunque, en la selección de la muestra se tuvo en cuenta que todos los estudiantes de las tres titulaciones fueran del mismo campus, entendiéndose la

muestra como un subgrupo de la población de interés sobre la cual recolectar los datos. Por todo ello, para un futuro y en base a los hallazgos encontrados, se podrán realizar nuevos estudios incluyendo una representación de la titulación de Enfermería más global entre los diferentes centros pertenecientes (Hernández-Sampieri et al., 2010).

El hecho de que la recogida de los datos se realizase mediante un cuestionario conlleva diversos sesgos. Por un lado, la información recogida se ha visto condicionada por cómo se han descrito las variables y formulado las preguntas, así como la veracidad de las respuestas de los estudiantes encuestados. Por otro lado, la presencia del investigador en el momento de la recogida de los datos ha podido provocar efectos de carácter reactivo en las propias respuestas de los estudiantes, sin embargo, el hecho de ser un cuestionario anónimo y autoadministrado, y que en la recogida de los datos siempre era el mismo investigador, han podido disminuir el efecto de este sesgo. De la misma manera, el protocolo que se ha llevado a cabo en el diseño y validación del cuestionario han podido minimizar estos riesgos, permitiendo obtener información significativa y comparable entre los distintos participantes en el estudio (Cea, 2009; Guerra-Martín, 2015).

En cuanto al tipo de preguntas planteadas, en el caso de las preguntas cerradas como es el propio investigador quien delimita las opciones de respuestas que pueden aportar los participantes, ha podido ocasionar, en algunos casos, en la pérdida de exhaustividad o exclusión de información de interés, aunque se posibilitó durante el pilotaje del cuestionario a los estudiantes que realizaran cualquier aportación para contemplar posibles cambios que permitiese ser algo más inclusivo en las respuestas y disminuir, por tanto, la pérdida de elementos interesantes. En el caso de las preguntas abiertas, aunque permite que el participante en el estudio se exprese libremente con sus palabras, el trabajo desempeñado para la categorización y cuantificación de la

información para su posterior análisis está expuesto a posibles errores en el registro y traducción de las mismas. No obstante, el haber combinado ambos tipos de preguntas ha resultado ser bastante enriquecedor para la investigación al permitir contrastar los resultados obtenidos por ambas vías (Cea, 2009; Guerra-Martín, 2015).

6. CONCLUSIONES

De los 134 estudiantes participantes, la mayoría eran mujeres con una edad media de 22 años. Se ha observado que mayoritariamente los tutores clínicos son organizados en sus actividades, puntuales y están disponibles para la atención a los estudiantes. En general, han sido los estudiantes de Enfermería los que han obtenido mejores puntuaciones en las distintas variables (a excepción de dos), mientras que los estudiantes de Fisioterapia obtuvieron menores puntuaciones en las distintas variables, a excepción de cuatro, en las cuáles, los estudiantes de Podología mostraron menores puntuaciones. Se detectaron diferencias significativas entre las opiniones de los estudiantes en función de la titulación de procedencia. Se mostraron bastante/muy satisfechos los estudiantes con el tutelaje de las prácticas clínicas, cerca del 65% de Enfermería, el 45% de Podología, y algo menos del 20% de Fisioterapia. Por titulaciones, en Enfermería se obtuvieron 28 comentarios, siendo cerca del 68% negativos, en Fisioterapia 78, de los cuales, algo más del 73% fueron negativos, y en Podología 25 comentarios, con un 88% negativos.

7. BIBLIOGRAFÍA

- Aagaard, E. M., & Hauer, K. E. (2003). A cross-sectional descriptive study of mentoring relationship formed by medical students. *Journal of General Internal Medicine, 18* (4): 298-302.
- Almajano, M. P. (2003). La tutoría académica universitaria en la sociedad del conocimiento: un elemento de calidad y de mejora para nuestros estudiantes. En P. Álvarez y H. Jiménez. *Tutoría Universitaria* (pp. 82-93). La laguna: Servicios de publicaciones de la Universidad de la Laguna.
- Al- Mously, N., Nabil, N. M., Al-Babtain, S. A., & Abbas, M. (2014). Undergraduate medical students' perceptions on the quality of feedback received during clinical rotations. *Medical Teacher, 36* (Suppl. 1).
- Álvarez, P. R. (2002). *La función tutorial en la Universidad. Una apuesta por la mejora de la calidad de la enseñanza*. Madrid: EOS.
- Arbizu, F., Lobato, C., & Del Castillo, L. (2005). Algunos modelos de abordaje de la tutoría universitaria. *Revista de Psicodidáctica, 10* (1): 7-22.
- Argüello, M. T. (2016). Desarrollo del Perfil de competencias del tutor de las prácticas clínicas en Enfermería (Tesis Doctoral). Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid, Madrid.
- Baecher-Lind, L., Chang, K., & Blanco, M. (2015). The learning environment in the obstetrics and gynecology clerkship: an exploratory study of students' perceptions before and after the clerkship. *Medical Education Online, 20*.
- Bally, S. J., & Bakke, M. H. (2007). A peer mentor training program for aural rehabilitation. *Trends in Amplification, 11* (2): 125-131.

- Bardallo, L., Rodríguez, E., & Chacón, M. D. (2012). La relación tutorial en el Prácticum de Enfermería. *Revista de Docencia Universitaria*, 10 (Número especial): 211-228.
- Bates, J., Konkin, J., Suddards, C., Dobson, S., & Pratt, D. (2013). Students perception of assessment and feedback in longitudinal integrated clerkship. *Medical Education*, 47: 362-374.
- Biblioteca de la Universidad de Alcalá. (2016). Truncamiento y máscaras o caracteres comodín. Recuperado de: <https://uah-es.libguides.com/guia-buscador/tipos-busqueda>
- Braniff, C., Spence, R., Stevenson, M., Boohan, M., & Watson, P. (2016). Assistantship improves medical students' perception of their preparedness for starting work. *Medical teacher*, 38 (1).
- Brugnolli, A., Perli, S., Viviani, D., & Saiani, L. (2011). Nursing Student' perceptions of tutorial strategies during clinical learning. Instruction: A descriptive study. *Nurse Education Today*, 31: 152-156.
- Cabero, J., Sampedro, B., & Gallego, O. M. (2016). Valoraciones de la “aceptación de la tecnología de formación virtual” por profesores universitarios asistentes a un curso de formación virtual. *EDUTEC, Revista Electrónica de Tecnología Educativa*, 56. Recuperado de <http://www.edutec.es/revista>.
- Cartes-Velázquez, R. A., & Cárdenas-Retamal, J. W. (2016). Expectativas docentes acerca de la formación de los profesionales de la salud versus rendimiento académico. *EDUMECENTRO*, 8 (2): 165-178.
- Cea, M. A. (2009). *Metodología Cuantitativa. Estrategias y técnicas de investigación social*. 3ª reimpresión. Madrid: Síntesis Sociológica.

- Chen, Y. H., Yin-Jen, D., Yen-Fen, F., & Yu-ping, H. (2011). Preceptor's experiences training new graduate nurses: A hermeneutic phenomenological approach. *Journal of Nursing Research, 19* (2): 132-140.
- Cho, C. S., Ramanan, R. A., & Feldman, M. D. (2011). Defining the ideal qualities of mentorship: A qualitative analysis of the characteristics of outstanding mentors. *The American journal of Medicine, 124*: 453-458.
- Consejería de salud. (2011). Guía para la tutoría de la formación práctico clínica en el sistema sanitario público de Andalucía. *Junta de Andalucía*. Recuperado de: http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/p_2_p_2_planes_integrales/plan_formacion/guia_tutorizacion_clinica.pdf
- De la Cruz, G., García, T., & Abreu, L. F. (2006). Modelo integrador de la tutoría: De la dirección de tesis a la sociedad del conocimiento. *Revista Mexicana de Investigación Educativa, 11* (31): 1363-1388.
- De la Cruz, G. (2017). Tutoría en Educación Superior: Análisis desde diferentes corrientes psicológicas e implicaciones prácticas. *Revista de Investigación Educativa, 25*: 35-59.
- Del Pino, R., Frías, A., & Palomino, P. A. (2014). La revisión sistemática cuantitativa en enfermería. *Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria, 7* (1): 24-39.
- Del Rincón, B. (2003). Las tutorías personalizadas como factor de calidad en la Universidad. En F. Michavila y J. García (Eds.), *La tutoría y los nuevos modos de aprendizaje en la universidad* (pp. 129-152). Madrid: Consejería de Educación de la Comunidad de Madrid y Cátedra Unesco de Gestión y Política Universitaria. Universidad Politécnica de Madrid.

- Department for Business, Innovation and Skills (2011). Higher education: Students at the heart of the system. UK by The Stationery Office Limited on Behalf of the Controller of Her Majesty's Stationery Office. Recuperado de: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/31384/11-944-higher-education-at-heart-of-system.pdf
- Dopico, E. (2013). Tutoría universitaria: Propuestas didácticas de competencia tutorial. *Revista de Docencia Universitaria*, 11 (2):195-220.
- Esqué, S., Gisbert, M., & Larraz, V. (2014). El uso de e-portafolios en las prácticas de Bãtxelor en enfermería. *REDU. Revista de Docencia Universitaria*, 12 (1): 399-423.
- Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología. (2019). Guía General de Buenas Prácticas. *Universidad de Sevilla*. Recuperado de: https://fefp.us.es/sites/fefp/files/Contenido/Estudios/GUIA_DE_BUENAS_PRACTICAS_FACULTAD.pdf
- Feldman, K. (1989). The association between student ratings of specific instructional dimensions and student achievement: refining and extending the synthesis of data from multisection validity studies. *Research in Higher Education*, 30: 583-645.
- Fernández-Gámez, D., & Guerra-Martín, M. D. (2016). Aprendizaje inversivo en formación profesional: opiniones de los estudiantes. *Innoeduca. International Journal of Technology and Educational innovation*, 2 (1): 29-37.
- Flinker, M., Caetano, J. C., & Souza, F. R. (2015). Formación ética profesional: el paternalismo del vínculo profesor-alumno en la relación clínica. *Eidon: revista de la fundación de ciencias de la salud*, 44: 43-55.

- Franklin, C., Vesely B., White, L., Mantie-Kozlowski, A., & Franklin, C. (2014).
Audiology: Student Perception of Preceptor and Fellow Student Ethics. *Journal of Allied Health*, 43 (1): 45-50.
- Gallego, S. (2010). La tutoría en la educación superior. En S.Gallego y J. Riart (Coords). *La tutoría y la orientación en el siglo XXI: Nuevas propuestas* (pp.185-196). 2ª reimpression. Barcelona: Octaedro.
- García, L. (2001). La educación a distancia. De la teoría a la práctica. Barcelona: Ariel.
- García, N., Asensio, I., Carballo, R., Guardia, S. (2005). La tutoría universitaria ante el proceso de armonización europea. *Revista de Educación*, 337: 189-210.
- García, M. P., & Troyano, Y. (2009). El espacio Europeo de Educación Superior y la figura del profesor tutor en la universidad. *Revista de docencia universitaria*, 3.
Recuperado de: <http://revistas.um.es/redu/article/view/69991>
- García, B. (2011). *La tutoría en la Universidad: Percepción del alumnado y profesorado*. Universidade, Servizo de Publicacions e Intercambio Científico. Santiago de Compostela.
- Gento, S., & Vivas, M. (2003). El SEUE: Un instrumento para conocer la satisfacción de los estudiantes universitarios con su educación. *Acción Pedagógica*, 12 (2): 16-27.
- Gil, J. (2009). Pautas para desarrollar una evaluación orientada al aprendizaje elaboradas a partir de las percepciones del alumnado sobre la evaluación. (convocatoria 2009). Proyecto EA2009-0038. No editado. Recuperado de: <https://edo.uab.cat/es/content/pautas-para-desarrollar-una-evaluaci%C3%B3n-orientada-al-aprendizaje-elaboradas-partir-de-las-percepciones-del-alumnado-sobre-la-evaluaci%C3%B3n.html>

- Giner, Y., Muriel, M. J., Toledano, F. J. (2013). De la tutorial presencial a la virtual: Evolución del proceso de tutorización. *Revista de Docencia Universitaria*, 11 (2).
- Goldie, J., Dowie, A., Goldie, A., Cotton, P., & Morrison, J. (2015). What make a good clinical student and teacher? An exploratory study. *Medical Education*, 15: 40.
- Guerra. M., Peña. S., & Viveros. S. (2010). Manuel de publicaciones de la American Psychological Association. 6ª ed. México: Editorial Manual Moderno.
- Guerra-Marín, M. D. (2015). *Características de las tutorías realizadas por el profesorado de los estudios de enfermería de la Universidad de Sevilla*. 1 ed. España: Punto Rojo.
- Guerra-Marín, M. D. (2014). Las tutorías como estrategia para conseguir la empleabilidad de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Sevilla. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 139: 479-486.
- Gutiérrez, S., Siles, J., & Solano-Ruiz, C. (2014). El diario de estudiante de enfermería en la práctica clínica frente a los diarios realizados en otras disciplinas. Una revisión integradora. *Aquichan*, 14 (3): 403-416.
- Haitana, J., & Bland, M. (2011). Building relationships: The key to preceptoring nursing students. *Nursing Praxis in New Zealand*, 27 (1): 4-12.
- Hernández, M. E. (2002). El desarrollo de la función tutorial en la enseñanza universitaria. En *Enseñanza y aprendizaje en la Educación Superior* (pp. 141-160). Barcelona: Octaedro – Ediciones Universitarias de Barcelona.
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista-Lucio, P. (2010) *Metodología de la Investigación*, 5 ed. México: McGraw-Hill.

- Hernández, A., Illesca, M., & Cabezas, M. (2013). Opinión de estudiantes de la carrera de enfermería en la Universidad Autónoma de Chile, Temuco, sobre las prácticas clínicas. *Cienc Enferm*, 19 (1): 131-144.
- Hidalgo-Rivera, J. L., Cárdenas-Jiménez, M. & Rodríguez-Jiménez, S. (2013). El tutor clínico. Una mirada de los estudiantes de Licenciatura de Enfermería y Obstetricia. *Enfermería Universitaria*, 10 (3): 92-97.
- Higgins, J. P.T., & Green, S. (2011). Manual Cochrane de revisiones sistemáticas de intervenciones Versión 5.1.0. The Cochrane Collaboration. Recuperado de: https://www.cochrane.es/files/handbookcast/Manual_Cochrane_510.pdf
- Hilli, Y., Melender, H. L., Salmu, M., & Jonsén, E. (2014a). Being a preceptor – A Nordic qualitative study. *Nurse Education Today*, 34: 1420-1424.
- Hilli, Y., Salmu, M., & Jonsén, E. (2014b). Perspectives on good preceptorship: A matter of ethics. *Nursing Ethics*, 21 (5): 565-575.
- Hjälmhult, E., Haaland, G. U., Litland, A. S. (2013). Importance of public health nursing precepting students in clinical practice: A qualitative study. *Nurse Education Today*, 33: 431-435.
- Hryciw, D. H., Tangalakis, K., Supple, B., & Best, G. (2013). Evaluation of a peer mentoring program for a mature cohort of first-year undergraduate paramedic students. *The American Physiological Society*, 37: 80-84.
- Hueso, A., & Cascant, M. J. (2012). *Metodología y Técnicas Cuantitativas de Investigación*, 1ª ed. España: Editorial Universitat Politècnica de València
- Islas, C. (2015). La interacción en el BLearning como posibilitadora de ambientes de aprendizaje constructivistas: perspectiva de estudiante. *Pixel-Bit. TRevista de Medios y Educación*, 47: 7-22

- Isus, S. & Roure, J. (2012). Dispositivos de institucionalización y dinámicas de profesionalización de la formación en alternancia en Educación superior. En *La Universidad: Una institución de la sociedad* (p.49-52). Barcelona: Ediciones Octaedro.
- Junta de Andalucía. (2011). Guía para la tutoría de la formación práctico clínica en el sistema sanitario público de Andalucía. *Junta de Andalucía*. Recuperado de: https://www.sspa.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/formacionsaud/gestor/galerias/descarga_documentacion_referencia/guia_tutoriación_clinica.pdf
- Kalischuk, R. G., Vandenberg, H., & Awosoga, O. (2013). Nursing Preceptors Speak Out: An Empirical Study. *Journal of Professional Nursing*, 29 (1): 30-38.
- Kazeke, F., & Mutsambi, M. Experiences oh health science students during clinical placements at the University of Zimbabwe. *Cent Afr J Med*, 69 (5/8): 45-52.
- Kelly, J., & McAllister, M. (2013). Lessons students and new graduate could teach: A phenomenological study that reveals insights on the essence of building a supportive learning culture through preceptorship. *Contemporary Nurse*, 44 (2): 170-177.
- Kostovich, C., Saban, K., & Collins, E. (2010). Becoming a nurse researcher: The importance of mentorship. *Nursing Science Quarterly*, 23 (4): 281-286.
- Lázaro, A. (2002). La acción tutorial de la función docente universitaria. En V. Álvarez y A. Lázaro (Coords.), *Calidad de las universidades y orientación universitaria* (pp.249-281). Málaga: Algibe.
- Lee, J. M., Anzai, Y., & Langlotz, C. P. (2006). Mentoring the mentors. Aligning mentor and mentee expectations. *Academic Radiology*, 13 (5).
- Lima-Rodríguez, J.S., Lima-Serrano, M., Jiménez-Picón, N., & Domínguez-Sánchez, I. (2013). Content validation of the Self-perception of Family Health Status scale

- using the Delphi technique. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21 (2): 595-603.
- Lima-Rodríguez, J.S., Lima-Serrano, M., Ponce-González, J.A., & Guerra-Martin, M.D. (2015). Diseño y validación de contenido de rúbricas para evaluar las competencias prácticas en estudiantes de Enfermería. *Educación Médica Superior*, 29 (1): 119-133.
- López, J. (2005). *Planificar la formación con calidad*. Madrid: Praxis.
- Maldonado, G., & Vega, E. (2015) Actitud de los estudiantes universitarios ante la plataforma Moodle. *Pixel-Bit. Revista de Medios y Educación*, 47: 105-117.
- Manhidir, A.G., Kristofferzon, M. L., Hellström-Hyson, E., Persson, E., & Martensson, G. (2014). Nursing preceptor's experiences of two clinical education models. *Nurse Education in Practice*, 14: 427-433.
- Maringer, T., & Jensen, J. (2014). Preceptor's views of preceptorship: An interpretative phenomenological analysis. *British Journal of Occupational Therapy*, 77 (8): 422-428.
- Melaku, T., Srikanth, A., Getaye, Y., Admasu, S., & Alkalmi, R. (2016). Perceptions of pharmacy clerkship students and clinical preceptors regarding preceptors' teaching behaviors at Gondar University in Ethiopia. *J Educ Eval Health Prof*, 13:9.
- Moreno, M. A., Prado, E. N., & García, D. J. (2013). Percepción de los estudiantes de enfermería sobre el ambiente de aprendizaje durante sus prácticas clínicas. *Revista CUIDARTE*. México. Recuperado de: <http://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/3/116>

- Nature Publishing Group. (2006). Mentoring the Wisconsin way [Editorial]. *Nature Reviews Microbiology*, 4 (3): 162. Doi: 10.1038/nrmicro1369. Recuperado de: <http://www.nature.com/nrmicro/journal/v4/n3/full/nrmicro1369.html>
- Navarro, N., & Zamora, J. (2017). Evaluación del rol del tutor: Comparación de percepción de estudiantes de las carreras de la salud. *Inv Ed Med*. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.148>
- Nazareno, F. S., & Cavalcanti, G. S. (2013). The development of competencies for nursing preceptorship in the primary health care environment: A Descriptive-Exploratory Study. *Online Brazilian journal of Nursing*. Recuperado de: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4541>
- O'Sullivan, T., Lau, C., Patel, M., Mac, C., Krueger, J., Danielson, J., & Weber, S. (2015). Student-Valued Measurable Teaching Behaviors of Award-Winning Pharmacy Preceptors. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 79 (10).
- Palacios-Gutiérrez, M., & Quiroga-Lagos, P. (2012). Percepción de los estudiantes de las características y comportamientos de sus profesores asociados a una enseñanza clínica efectiva. *Estudios Pedagógicos*, 38 (1): 73-87.
- Perestelo-Pérez, L. (2013). Standard on how to develop and report systematic reviews in Psychology and Health. *International Journal of Clinical and health Psychology*, 13: 49-57.
- Pérez, A. (2007). Percepciones sobre la función tutorial en profesores y alumnos universitarios en la Universidad de Vigo. En Teses de doutoramento da Universidade de Vigo. Curso 2005-2006. Vigo: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Vigo.
- Real Decreto 1791/2010, de 30 de diciembre, por el que se aprueba el Estatuto del Estudiante Universitario. BOE nº 318, viernes 31 de diciembre de 2010.

Recuperado de: <http://www.boe.es/boe/dias/2010/12/31/pdfs/BOE-A-2010-20147.pdf>

Riart, J. (2010). El tutor, ¿quién es? En S. Gallego y J. Riart (Coords), *La tutoría y la orientación en el siglo XXI: Nuevas propuestas* (pp. 27-39). 2ª reimpresión. Barcelona: Octaedro.

Rodríguez, A. (2002). La orientación en la Universidad: Ámbitos de intervención, metas y objetivos, roles y funciones del orientador. Análisis de una estrategia de integración de la orientación en el currículum universitario. En V. Álvarez y A. Lázaro (Coords.), *Calidad de las Universidades y orientación universitaria* (pp. 171-194). Málaga: Ediciones Aljibe.

Romero, S., & Sobrado, L. (2002). Orientación para el desarrollo de la carrera profesional del universitario. En V. Álvarez y A. Lázaro (Coords.), *Calidad de las Universidades y orientación universitaria* (pp. 305-323). Málaga: Aljibe.

Rustom, A. (2012). Estadística descriptiva, probabilidad e inferencia. Una visión conceptual y aplicada. Facultad de Ciencias Agronómicas – Universidad de Chile. Recuperado de: http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/100284/Rustom_Antonio_Estadistica_descriptiva.pdf?sequence=1

Sánchez, C., & Castellano, A. (2013). Las competencias profesionales del tutor virtual ante las tecnologías emergentes de la sociedad del conocimiento. *EduTec. Revista Electrónica de Tecnología Educativa*. 44.

Siles, J., Solano, M. C., Ferrer, E., Rizo, M. M., Fernández, M. A., Núñez, M., Martínez, J. R., & Casabona, I. (2009). La función de los tutores en las prácticas clínicas de enfermería. Un estudio etnográfico centrado en la reflexión acción y

- el pensamiento crítico. Antropología educativa de los cuidados: una etnografía del aula y las prácticas clínicas (Capítulo V). Valencia: Editorial Marfil.
- Soto, C., Avilés, L., Lucchini, L., & Soto, P. (2017). In-depth knowledge of the role of the clinical mentor. *Investigación y Educación en Enfermería*, 35 (3): 356-363.
- Staykova, M. P., Huson, H., & Pennington, D. (2013). Empowering Nursing Preceptors to Mentoring Undergraduate Senior Students in Acute Care Setting. *Journal of Professional Nursing*, 29 (5): 32-36.
- Troyano, Y., & García, A. J. (2009). Expectativas del alumnado sobre el profesorado tutor en el contexto del Espacio Europeo de Educación Superior. *Revista de Docencia Universitaria*, 3. Recuperado de: <http://revistas.um.es/redu/article/view/70051>
- Trujillo, J. M., Hinojo, M., Marín, A., Romero, J., & Campos, A. (2015). Análisis de experiencias de aprendizajes basados en proyectos: Prácticas colaborativas BLearning. Análisis de experiencias de aprendizajes basados en proyectos: Prácticas colaborativas BLearning. *EDMETIC. Revista de Educación Mediática y TIC*, 4 (1): 51-57.
- Universidad de Sevilla. (2019). Normativa de Prácticas externas de las Universidad de Sevilla. *Universidad de Sevilla*. Recuperado de: https://fefp.us.es/sites/ffp/files/Contenido/Estudios/PracticasExternas_Normativa_US.pdf
- Velasco, P.J., & Benito, A. (2011). La Mentoría entre iguales en la Universidad de Madrid. *Higher Learning Research Communications*, 1 (1): 10-32.
- Visiers, L. (2016). Evaluación del tutor y autoevaluación de los estudiantes de Enfermería sobre los resultados de aprendizaje durante las prácticas clínicas. *Metas de Enfermería*, 19 (1).

- Vizcaya-Moreno, M. F., Pérez-Cañaveras, R. M., Jiménez-Ruiz, I., & De Juan, J. (2018). Percepción de los estudiantes de Enfermería sobre la supervisión y entorno de aprendizaje clínico: Un estudio de investigación fenomenológico *Enfermería Global*, 13 (3): 306-318.
- Wasserstein, A. G., Quistberg, D. A., & Shea, J. A. (2006). Mentoring at the University of Pennsylvania: Results of Faculty Survey. *Journal of General Internal Medicine*, 22 (2): 210-214.
- Watts, T. E. (2011). Supporting undergraduate nursing students through structured personal tutoring: Some reflections. *Nurse Education Today*, 31: 214-218.
- Yonge, O., Myrick, F., & Ferguson, L. M. (2011a). Preceptored Students in RURAL Setting Want Feedback. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 8 (1): Art.12.
- Yonge, O., Myrick, F., & Ferguson, L. M. (2011b). The challenge of Evaluation in Rural Preceptorship. *Online Journal of Rural Nursing and Health Care*, 11 (2).
- Zabalza, M. A. (2011). *Competencias docentes del profesorado universitario. Calidad y desarrollo profesional*. 2 ed. Madrid: Narcea.
- Zapata, C. M., Rojas, M. D., & Gómez, M. C. (2010). Modelado de la relación de confianza profesor-estudiante en la docencia universitaria. *Educ Educ*, 13 (1): 9-17.

8. ANEXOS

Anexo I. Solicitud a la autora del cuestionario para su uso y consentimiento.

De: alvaro borrallo riego

Enviado: lunes, 2 de octubre de 2017 9:32

Para: marpalac@udec.cl <marpalac@udec.cl>

Asunto: Solicitud de permiso

Estimada Sra. Palacios,

Mi nombre es Álvaro Borrallo Riego. Actualmente me encuentro doctorando en el programa de doctorado de Ciencias de la Salud de la Universidad de Sevilla - España. Como parte de una investigación que estamos realizando con los estudiantes de Enfermería, Fisioterapia y Podología en nuestro centro, nos gustaría solicitar permiso para tomar uso del formulario de 34 ítems que fue publicado conjuntamente con la Sra. Quiroga bajo el título de "Percepción de los estudiantes de las características y comportamientos de sus profesores asociados a una enseñanza clínica efectiva" en el año 2012. De ese modo, conocer mejor la enseñanza clínica en nuestro centro.

Esperamos contar con su aprobación para poder continuar la investigación y enriquecernos con toda la información que podamos obtener sobre fortalezas y debilidades en la enseñanza clínica de nuestra Facultad.

Quedamos a la espera de su respuesta. Para cualquier pregunta o duda no dude en dirigirse a mí a través de este mismo correo electrónico.

Sin más, reciba un cordial saludo.

Atentamente,

Álvaro Borrallo Riego

Doctorando programa doctorado de Ciencias de la Salud de la Universidad de Sevilla
Asistente Honorario adjunto al Departamento de Enfermería de la Universidad de Sevilla

De: Marcela Isabel Palacios Gutiérrez <marpalac@udec.cl>

Fecha: 2 de octubre de 2017, 13:41:21 CLST

Para: alvaro borrallo riego <alvaroborrallo@hotmail.com>

Asunto: Re: Solicitud de permiso

Estimado Sr Borrallo

Agradezco la gentileza de comunicarse para manifestar su interés en utilizar esta herramienta de evaluación, que fue desarrollada como parte del proyecto de grado de Magíster en Educación Médica.

Como toda la investigación en educación crece en la medida que se difunde, me avengo a aceptar la utilización de esta encuesta para su investigación.

Quedo atenta a cualquier consulta posterior y espero poder conocer más de los resultados de este proyecto.

Se despide atentamente,

--

Marcela Isabel Palacios Gutiérrez

Cirujano Dentista - Especialista en Endodoncia

Magíster en Educación Médica

UdeC

Anexo II. Protocolo de valoración por parte de expertos, del cuestionario para conocer las opiniones y percepciones de los estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad de Sevilla sobre el tutelaje de prácticas.

PROTOCOLO DE VALORACIÓN

Dentro del marco de trabajo de la tesis doctoral titulada: Percepciones y opiniones de los estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad de Sevilla sobre el tutelaje de prácticas, que está llevando a cabo el doctorando D. Álvaro Borrallo Riego, y que está dirigiendo la Dra. María Dolores Guerra-Martín,

LE SOLICITAMOS que participe en el pilotaje de un cuestionario con el objetivo de conocer las opiniones y percepciones de los estudiantes, sobre los profesores en el tutelaje de las prácticas de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la US. Para ello, tendrá que realizar una lectura del cuestionario, asignándole a continuación puntuaciones numéricas de 0 a 5, en función de los criterios que se le presentarán.

Más aún de las puntuaciones numéricas, nos interesan sus valoraciones cualitativas, mediante las cuales nos aporte la justificación de las mismas, sus comentarios al respecto y las sugerencias de mejora que considere oportunas.

Gracias por su participación

Metodología

La valoración se realizará recurriendo al juicio de expertos, a los cuales se les proporcionará un protocolo de evaluación.

Expertos

Profesorado universitario en Enfermería, Fisioterapia y Podología, con experiencia docente.

Criterios de valoración

- Pertinencia. El procedimiento diseñado es pertinente para conocer las opiniones y percepciones de los estudiantes sobre los profesores en el tutelaje de las prácticas.

- Coherencia. El desarrollo del cuestionario sigue una secuencia lógica y coherente en su presentación.
- Estructuración. La estructura del cuestionario se capta con facilidad.
- Claridad. El contenido del cuestionario está redactado con claridad.
- Suficiencia. El cuestionario aporta la información y orientaciones necesarias para su aplicación.
- Aplicabilidad. El planteamiento del cuestionario resulta viable, teniendo en cuenta los condicionantes contextuales.
- Universalidad. Las preguntas del cuestionario son susceptibles de ser aplicadas a los estudiantes de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la US.

Datos del evaluador/a

1. Sexo: Mujer <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/>	2. Edad (años):	3. Años de experiencia docente:
4. Departamento:		

CUESTIONARIO A LOS ESTUDIANTES

VALORACIONES

1. PERTINENCIA <i>El procedimiento diseñado es pertinente para conocer las opiniones y percepciones de los estudiantes sobre los profesores en el tutelaje de las prácticas.</i>	Puntuación (de 0 a 5)
2. COHERENCIA <i>El desarrollo del cuestionario sigue una secuencia lógica y coherente en su presentación.</i>	Puntuación (de 0 a 5)
3. ESTRUCTURACIÓN <i>La estructura del cuestionario se capta con facilidad.</i>	Puntuación (de 0 a 5)
4. CLARIDAD <i>El contenido del cuestionario está redactado con claridad.</i>	Puntuación (de 0 a 5)

<p>5. SUFICIENCIA <i>El cuestionario aporta la información y orientaciones necesarias para su aplicación.</i></p>	<p>Puntuación (de 0 a 5)</p>
<p>6. APLICABILIDAD <i>El planteamiento del cuestionario resulta viable, teniendo en cuenta los condicionantes contextuales.</i></p>	<p>Puntuación (de 0 a 5)</p>
<p>7. UNIVERSALIDAD <i>Las preguntas del cuestionario son susceptibles de ser aplicadas a los estudiantes de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la US.</i></p>	<p>Puntuación (de 0 a 5)</p>

Añada a continuación sus comentarios, observaciones y sugerencias en relación a los criterios anteriores o a cualquier otro aspecto que considere oportuno del cuestionario a los estudiantes.

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

Anexo III. Comunicado de aprobación por el Decano de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad de Sevilla.



SEVILLA, 29 de marzo de 2017
SU REFERENCIA
NUESTRA REFERENCIA MF/CF.-
ASUNTO: Contestando a solicitud para realizar trabajo de campo para la Tesis Doctoral.-
Destinatario/a: D. Álvaro Borrallo Riego Alumno del Programa de Doctorado Interuniversitario en Ciencias de la Salud.-

En contestación a su instancia, que tuvo entrada el pasado día 22 de marzo, en la que solicita permiso para realizar el trabajo de campo, a través de cuestionarios y entrevistas a los alumnos de 4º curso de nuestra Facultad, así como para solicitar en la Secretaría de este Centro los datos referidos a los estudiantes que se encuentran cursando la asignatura Prácticum en 4º curso, le informo que no existe inconveniente por nuestra parte, para que lleve a cabo dichos trabajos.

Esperando que pueda concluir su Tesis Doctoral y su posterior defensa con éxito, le envío un cordial saludo.


UNIVERSIDAD DE SEVILLA
FACULTAD DE ENFERMERÍA,
FISIOTERAPIA Y PODOLOGÍA
Fdo. Máximo J. de la Fuente Ginés

*Decanato de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad de Sevilla
C/ Avenzoar, s/n. 41009-Sevilla. Tfno.: 9545.55.64.80/ Fax: 954.55.14.69 /e-mail: decanatoefp@us.es*

Anexo IV. Consentimiento informado de los participantes.

Doctorando: Álvaro Borrallo Riego

1. HOJA DE INFORMACIÓN PARA EL/LA PARTICIPANTE

Mediante este documento se pretende informarle e invitarle a participar en un proyecto de investigación de tesis doctoral, dirigido por la Dra. María Dolores Guerra Martín. Le rogamos que lea con atención esta hoja informativa, y si durante su lectura le surge alguna duda no dude en consultarnos.

1.1. Propósito del estudio

El propósito del estudio es analizar las percepciones y opiniones de los estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad de Sevilla sobre el tutelaje de prácticas. Este conocimiento nos permitirá conocer las características de las prácticas clínicas en función de la titulación, así como analizar y comparar la satisfacción de los estudiantes con respecto al tutelaje en las mismas, identificando, por tanto, posibles diferencias existentes. Todas las Sugerencias y opiniones de los estudiantes podrán ayudar a plantear propuestas de mejora sobre el tutelaje de las prácticas clínicas.

1.2. Participación voluntaria

La participación en el estudio es completamente voluntaria. Usted puede abandonar el estudio en cualquier momento.

Para la presente investigación se tendrá en cuenta las percepciones y opiniones de los estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad de Sevilla y que haya o estén cursado las prácticas clínicas incluidas en sus planes de estudio.

1.3. Procedimiento del estudio

Durante la realización del estudio se pasará un cuestionario el cual contiene algunas preguntas sobre su opinión y percepción del profesorado en el tutelaje de las prácticas clínicas.

1.4. Riesgos o incomodidades del estudio

En el contexto de nuestro estudio es improbable que se produzcan eventos adversos. Se procurará reducir al máximo las posibles molestias derivadas por el desarrollo del estudio e interrumpir lo menos posible el transcurso normal de las clases.

1.5. Beneficios del estudio

Con esta investigación se pretende mejorar el tutelaje de las prácticas clínicas.

1.6. Confidencialidad

La información obtenida en esta investigación será tratada con estricta confidencialidad por el investigador. Al amparo de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, en el tratamiento de los datos personales que nos aporten los participantes se garantizará y protegerá la confidencialidad.

Datos de contacto para cualquier duda o consulta:

E-mail: alvaroborrallo@hotmail.com

Teléfono: 662209931.

2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Manifiesto que estoy de acuerdo a participar en la investigación que se me ha propuesto. He leído y comprendido la información anterior. He podido preguntar y aclarar todas mis dudas de manera satisfactoria. He sido informado/a y entiendo que los datos obtenidos en la investigación puedan ser difundido o publicados con fines científicos. También sé que puedo retirar mi consentimiento cuando lo estime oportuno. Por esa razón, he tomado la decisión consciente y libremente de autorizarla.

Fdo. El /la estudiante

Fdo. Álvaro Borrallo Riego

Gracias por su colaboración