
Validación de la Versión corta del instrumento de las Percepciones de los Estudiantes de Enfermería sobre el Cuidado del Instructor.

Autor 1: Francisco Adrián Morales Castillo, Autor 2: Alejandro Torres Reyes

(Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla)
México

Sobre los Autores:

Autor 1: Francisco Adrián Morales Castillo

Profesor Hora-Clase de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla. Profesor de Tiempo Completo Asociado "C" de la FE-BUAP. Profesor Investigador en Prevención del Consumo de alcohol y drogas psicoactivas y Cuidado Humanizado. Reconocimiento de PROMEP 2019-2021. Integrante del Padrón de Investigadores 2019-2021 en la DES de las Ciencias de la Salud de la BUAP. Enfermero Especialista Intensivista del Instituto Mexicano del Seguro Social, Puebla.

Correspondencia: franciscoadrian.morales@upaep.mx, holistic-care21@hotmail.com

Autor 2: Alejandro Torres Reyes

Profesor Hora-Clase de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla. Profesor de Tiempo Completo Asociado "C" de la FE-BUAP. Profesor Investigador en Prevención del Consumo de alcohol y drogas psicoactivas y Cuidado Humanizado. Reconocimiento de PROMEP 2018-2020. Integrante del Padrón de Investigadores 2019-2021 en la DES de las Ciencias de la Salud de la BUAP. Enfermero Especialista Intensivista del Instituto Mexicano del Seguro Social, Puebla.

Correspondencia: alejandro.torres@upaep.mx, alexanderreyes20102029@hotmail.com

Validación de la Versión corta del instrumento de las Percepciones de los Estudiantes de Enfermería sobre el Cuidado del Instructor

Resumen:

Introducción: El investigar sobre la percepción en estudiantes de Enfermería sobre el cuidado humanizado que inspirada el instructor clínico, podría llevar a definir las influencias que la formación universitaria y profesional tienen sobre éste, ya que la percepción de comportamientos del cuidado influye sobre el desarrollo del acto mismo de cuidado, en el sentido que repercute en la forma como las/los enfermera/os, y a futuro los estudiantes de enfermería, actúan y actuarán dentro del acto de cuidado de enfermería y en la forma como el paciente responde o responderá al mismo. **Objetivo:** Validar y adecuar la versión corta del instrumento Percepciones de los Estudiantes de Enfermería sobre el Cuidado del Instructor (NSPIC). **Metodología:** El diseño del estudio fue descriptivo, transversal y de proceso (Burns y Grove, 2012). El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, con una muestra final de 96 participantes. Para la recolección de datos se utilizó una cedula de datos personales, académicos y aspectos relacionados con su práctica clínica y un instrumento de medición: el NSPIC (por sus siglas en inglés, [Wade y Kasper, 2006]), que refleja los 10 factores de cuidado insertos en la teoría de Watson del Cuidado Transpersonal. **Resultados:** el instrumento NSPIC mostro un alfa de cronbach de .716 y el Índice de Validez de Contenido fue de .89. Los ítems que se modificaron para el contexto mexicano fueron: 2, 3, 6, 17, 20, 22, 23 y 30. **Conclusión:** La primera versión corta del instrumento que se adecuó para valorar la percepción de los Estudiantes de Enfermería sobre el Cuidado del Instructor Clínico mostró una validación y consistencia interna aceptable; por tanto, se considera una herramienta útil en la evaluación de la práctica clínica que puede llegar a contribuir a mejorar los estándares de educación desde el punto de vista humanístico.

Palabras Claves: Investigación en Enfermería/métodos, Cuidado Humanizado, Estudiantes, Percepción, Práctica Clínica.

Presentación

La práctica del cuidado se caracteriza por una fuerte dimensión ética, debido a las decisiones que involucra en pro de preservar la dignidad e integridad de las personas que necesitan de tratamiento y cuidado profesional. Todas las decisiones de enfermería corresponden a una dimensión moral, en el sentido de que sus actuaciones y juicios involucran la existencia de otros seres humanos (González-Escobar, 2015).

Por otro lado, el espacio en que aprenden los futuros profesionales de salud coloca poco valor

sobre el contenido relacionado con la humanización del cuidado, mientras el contenido técnico, relacionado exclusivamente con los aspectos biológicos del ser humano, es sobreevaluado, lo que influye durante la formación profesional, repercutiendo en las actitudes profesionales (Vieira de Almeida y Corrêa, 2013; Medina, 1999).

En otro punto, la tutoría clínica es una actividad pedagógica que tiene como propósito orientar y apoyar a los alumnos durante su proceso de formación. Esta actividad no sustituye las tareas del docente, es una acción complementaria, cuya importancia radica en orientar a los alumnos a partir del conocimiento de sus problemas y necesidades académicas, así como de sus inquietudes, y aspiraciones profesionales (Lazaro-Martínez, 1997). De lo anterior consideramos al tutor como la persona con mayor experiencia en alguna área que pueda brindar apoyo y orientación a otra con menor experiencia o que se encuentra en un proceso de formación. Bajo algunas modalidades de tutoría, el tutor puede ser un par o colega del estudiante, que tiene un mejor dominio o nivel de experiencia en alguna área de conocimiento (UNAM, 2005). El tutor, que se desempeña en el nivel de educación superior, se concibe como alguien que tiene entre sus características académicas: Comprender su realidad con una postura de autonomía crítica; mantenerse actualizado, ser capaz de aceptar sus limitaciones, garantizar un contexto pedagógico de carácter democrático y humanista; promover el uso productivo de las tecnologías; prevenir y apoyar a los estudiantes y proveerlos de soporte moral y desarrollar en ellos competencias además de estimular el esfuerzo colectivo (Ramírez-Salinas, 2013).

Por ello, se hace imperativo impregnar a los estudiantes de Enfermería, durante el proceso académico, de cuidar con empatía, con respeto, independiente del diagnóstico y de los modelos de atención que tenga para ello. El realizar un procedimiento con altos estándares de calidad, es otra manera de cuidar con respeto, pero según los mismos usuarios el hacerlo bien no es tan

importante para ellos como hacerlo con entrega y empatía (Ceballos, 2010).

Según Pinto (2000) citado por Salgado, Valenzuela y Saéz (2015), investigar sobre la percepción de conductas de cuidado en estudiantes de Enfermería podría llevar a definir las influencias que la formación universitaria y profesional tienen sobre éste, ya que la percepción de comportamientos del cuidado influye sobre el desarrollo del acto mismo de cuidado, en el sentido que repercute en la forma como las/los enfermera/os, y a futuro los estudiantes de enfermería, actúan y actuarán dentro del acto de cuidado de enfermería y en la forma como el paciente responde o responderá al mismo.

En este contexto la relación tutor clínico-estudiante en estas dos categorías pone en evidencia el papel que tiene la educación en el desarrollo de actitudes, conductas y valores, incluidos aspectos técnico-científicos, interpersonales, afectivos y éticos relacionados con el cuidado (González- Escobar, 2015).

En los tutores clínicos y estudiantes se evidencia afectación en el reconocimiento del cuidar como acto individual que se da a sí mismo. Las declaraciones que guardan relación con la percepción de autocuidado como atención con la propia salud, actividad física, ocio y alimentación adecuada no hacen parte de los elementos representativos que integran el significado de cuidado en los grupos. Así mismo, la poca valoración del cuidado como imperativo moral y afecto respecto a las otras categorías revela la necesidad de reflexión sobre las estrategias de formación empleadas para el abordaje de dimensión ética, afectiva y humanizada del cuidado en el programa, puesto que el cuidar profesional puede ser aprendido, pero la compasión y la solidaridad, al igual que otros valores, es algo que solo se reconoce a través de las experiencias (González-Escobar, 2015; Salgado, Valenzuela y Saénz, 2015).

Hidalgo-Rivera, Cárdenas-Jiménez y Rodríguez-Jiménez (2013), han analizaron el trabajo

del tutor clínico a partir de la percepción de los alumnos tutorados, donde han encontrado que la comunicación y cooperación fueron favorables durante la tutoría; sin embargo, el trabajo grupal no se favorece durante la práctica clínica lo que interfiere en el proceso de aprendizaje; los procesos de evaluación que realiza el tutor no son uniformes para todos los tutorados. Por lo tanto, el docente deberá reconocer su función como tutor clínico para estar ahí en la realidad concreta del cuidado, reconociendo que la comunicación verbal y no verbal es básica en el aprendizaje, fomentar el estudio en grupos colaborativos proporcionándoles la oportunidad de participar en su aprendizaje.

Por otro lado, González-Escobar (2015) han encontrado que la percepción del cuidado es diferente entre estudiantes y profesores; identificando que no hay consenso cuando se trata del cuidado; hay diferentes percepciones sobre el cuidado que existen simultáneamente y no son excluyentes. Estas formas de percibir el cuidado influyen en la conceptualización y la práctica de enfermería.

Objetivo: Validar y adecuar la versión corta en español del instrumento Percepciones de los Estudiantes de Enfermería sobre el Cuidado del Instructor (NSPIC, por sus siglas en inglés, [Wade y Kasper, 2006]) para obtener una primera versión en español que pueda evaluar el cuidado humanizado que transmite el Instructor clínico hacia los estudiantes de enfermería.

Marco Teórico

La base filosófica de la Teoría de Watson se confecciona en la utilización de los diez factores relacionados con el cuidado (Watson, 2002), los cuales son:

1. Formación de un sistema de valores humanistas y altruistas,
2. Instilación de Fe y esperanza,
3. Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás,
4. Desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza,
5. Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos

positivos y negativos, 6. Uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones, 7. Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal, 8. Crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural, 9. Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas y espiritual y 10. Aceptación de fuerzas existenciales-fenomenológicas (Watson, 2005; 2007).

El NSPIC se conforma de estos diez factores de cuidado de Watson, dado que considera al estudiante como un ser humano respetado y valorado. Este instrumento está configurado para valorar la percepción de los Estudiantes de Enfermería sobre el Cuidado Humanizado que inspira el Instructor Clínico en el entorno de la práctica clínica del estudiante de enfermería (Wade y Kasper, 2006).

Metodología

El diseño del estudio fue descriptivo, transversal y de proceso. Muestreo fue no probabilístico por conveniencia, la muestra será por censo integrada por 96 estudiantes de enfermería de pregrado de una institución de educación pública (Burns y Grove, 2012).

Para la selección de los participantes los criterios de inclusión fueron estudiantes de enfermería, ambos géneros y que hayan tenido práctica clínica en una institución de seguridad social; así mismo, los criterios de exclusión serán estudiantes que no tuvieran contacto en la práctica clínica.

Para la recolección de datos se utilizará una cedula de datos personales, académicos y aspectos relacionados con su práctica clínica y un instrumento de medición: la versión corta del instrumento Percepciones de los Estudiantes de Enfermería sobre el Cuidado del Instructor (NSPIC, por sus siglas en inglés, [Wade y Kasper, 2006]), cuenta con un alfa de cronbach de .97.

Este instrumento está constituido por los 10 factores de cuidado, es por ello el interés de realizar una traducción y validación, que a continuación se menciona el proceso a desarrollar:

Etapas de Validación de la Escala (véase figura 1)

Primera etapa: Traducción y retrotraducción de la versión corta del instrumento Percepciones de los Estudiantes de Enfermería sobre el Cuidado del Instructor (NSPIC, por sus siglas en inglés, [Wade y Kasper, 2006]), de acuerdo al procedimiento de validación.

Segunda etapa: Conformación de un panel de expertos para evaluar la validez de contenido de la Escala (Waltz, Strickland y Lenz, 2005).

Tercera etapa: Aplicación y análisis de la prueba piloto.

Cuarta etapa: Aplicación de la prueba final y análisis de validación de la escala. Los datos se utilizaron para someter al cuestionario a un proceso de validación estadística (fiabilidad y análisis factorial).

Quinta etapa: Análisis descriptivo e inferencial

Al aplicar la prueba final se describió la progresión del diseño, características socio-demográficas, análisis descriptivo de las variables de estudio, prueba de normalidad y análisis varimax. Se solicitó autorización a la institución de salud donde se encontraban los estudiantes de enfermería; una vez otorgado el permiso, la recolección de datos se llevará a cabo en horarios que no interfirieron con las actividades clínicas para poder aplicar el instrumento. Se invitó a todas los estudiantes de enfermería de pregrado a participar en el estudio, a las que mostraron interés se les proporcionará el consentimiento informado por escrito para su autorización con firma con apego a las disposiciones éticas de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (1987, actualización 2015), asegurando la protección de los derechos, el respeto a la dignidad, garantizando la confiabilidad y anonimato de la información de los

estudiantes. Este trabajo fue avalado por el la Vicerrectoría de Investigación y Estudios de Posgrado-BUAP con ID Proyecto: 00238.

Resultados

La muestra final la conformaron 96 participantes (estudiantes de enfermería de pregrado), con una edad promedio de fue de 21.43 años 1.42, rango de 29 a 20 y predominio el sexo femenino 82.3% ($n=79$). El instrumento NSPIC mostro un alfa de cronbach de .716 y el Índice de Validez de Contenido fue de .89. Los ítems que se modificaron para el contexto mexicano fueron: 2, 3, 6, 17, 20, 22, 23 y 30.

En la tabla 1, se muestra la versión final y corta del instrumento NSPIC, obteniendo puntajes de medias y desviación estándar en general de las respuestas de los participantes.

Tabla 1

Descripción de la versión final y corta del instrumento NSPIC

	<i>Media</i>	<i>DE</i>
1. Muestra interés genuino en los pacientes y su cuidado.	5.04	1.222
2. Demuestra gentileza hacia mí y otros.	5.22	1.097
3. Instila en mí un sentido de esperanza en el futuro.	5.12	1.126
4. Me hace sentir que puedo ser exitoso.	5.11	1.195
5. Me ayuda a visualizarme como un/una enfermero(a) profesional.	4.96	1.360
6. Me hace sentir como un fracasado.	1.67	1.295
7. No cree en mí.	1.73	1.341
8. Se interesa en mí como persona.	4.33	1.513
9. Me respeta como individuo único.	5.26	1.018
10. Me pone atención cuando nos comunicamos	4.96	1.436
11. Revela inapropiadamente información personal mía a otros	1.92	1.659
12. No revela nada de su lado personal	3.33	1.763
13. Reconoce sus propias limitaciones o errores	4.45	1.450
14. Está disponible para mi	4.88	1.348
15. Comunica sus expectativas claramente	4.89	1.272
16. Sirve como un recurso confiable para resolver problemas personales	4.50	1.465
17. Ofrece apoyo durante momentos estresantes.	4.71	1.436

<i>Continúa tabla 1</i>	<i>Media</i>	<i>DE</i>
18. Acepta mis sentimientos negativos, mientras me ayuda a ver los positivos	4.45	1.413
19. Me permite expresar mis verdaderos sentimientos	4.28	1.574
20. Desalienta la resolución de problemas independiente.	2.72	1.733
21. Me inspira a continuar desarrollando mi conocimiento y habilidades	4.86	1.381
22. Me pone nervioso en la práctica clínica	2.50	1.576
23. No confía en mi juicio en la práctica clínica	2.06	1.328
24. Parece atrapado en sus propias prioridades, más que responder a mis necesidades	1.94	1.344
25. Demanda de mi tiempo, lo que interfiere con mis necesidades personales básicas	1.85	1.133
26. Se enfoca en completar tareas de cuidado al paciente, más que en las necesidades del paciente	2.45	1.562
27. Me ayuda a encontrar significado personal a mis experiencias	4.62	1.363
28. Me alienta a ver las perspectivas de otros sobre la vida	4.66	1.368
29. Me ayuda a entender las dimensiones espirituales de la vida	4.22	1.423
30. Es inflexible al enfrentar situaciones inesperadas (acontecimientos)	3.06	1.857
31. Usa las calificaciones para mantener controlados a los estudiantes	2.40	1.683

Nota: Instrumento NSPIC (Wade y Kasper, 2006)

n = 96

Conclusión:

La primera versión corta del instrumento que se adecuó para valorar la percepción de los Estudiantes de Enfermería sobre el Cuidado del Instructor Clínico mostró una validación y consistencia interna aceptable; por tanto, se considera una herramienta útil en la evaluación de la práctica clínica que puede llegar a contribuir a mejorar los estándares de educación desde el punto de vista humanístico.

El investigar sobre la percepción en estudiantes de Enfermería sobre el cuidado humanizado que inspirada el instructor clínico, podría llevar a definir las influencias que la formación universitaria y profesional tienen sobre éste, ya que la percepción de comportamientos del cuidado influye sobre el desarrollo del acto mismo de cuidado, en el sentido que repercute en la forma como las/los enfermera/os, y a futuro los estudiantes de enfermería, actúan y actuarán

dentro del acto de cuidado de enfermería y en la forma como el paciente responde o responderá al mismo.

Los resultados de esta investigación representan una prueba preliminar de consistencia interna en un grupo de estudiantes de enfermería, donde se prueba la versión corta del instrumento creada con base del instrumento original, se sugiere realizar réplicas en otros contextos del territorio mexicana, llevar a cabo adecuaciones para estudios multicentricos y para el ámbito internacional para asegurar la validez externa del instrumento.

Referencias:

- Burns, N., y Grove, S.K. (2012). Investigación en enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. 5ª ed. Barcelona, España: Elsevier.
- Ceballos, P. (2010). Desde los ámbitos de enfermería, analizando el cuidado humanizado. *Cienc.Enferm, 16(1)*, 31-35.
- González-Escobar, D.S. (2015). Significado del cuidado para estudiantes y profesores del Programa de Enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo, 18(1)*, 77-95.
- Hidalgo-Rivera, J.L., Cárdenas-Jiménez, M., y S. Rodríguez-Jiménez, S. (2013). El tutor clínico. Una mirada de los estudiantes de Licenciatura de Enfermería y Obstetricia. *Enfermería Universitaria, 10(3)*, 92-97.
- Lázaro-Martínez, A. (1997). La acción tutorial de la función docente universitaria. *Revista Complutense de Educación, 8(1)*, 236-38. Disponible en: <http://bit.ly/HLoiJv>
- Medina J. (1999). *La Pedagogía del Cuidado. Saberes y prácticas en la formación universitaria en enfermería*. Barcelona: Editorial Laertes; pp. 307.

- Pinto, N. (2000). *Nuevos avances conceptuales del Grupo de Cuidado*. En: *Grupo de Cuidado. Cuidado y Práctica de Enfermería*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; p. 4-13.
- Ramírez-Salinas, C. (2013). Plan De Acción Tutorial Ciclo Escolar 2013-1. En: Programa Institucional De Tutoría. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. México; p.15.
Disponibile en <http://bit.ly/IHEMm0>
- Salgado, J. Valenzuela, S., y Saéñz, K. (2015). Comportamientos del cuidado percibidos por estudiantes de enfermería y receptores del cuidado. *Ciencia y Enfermería*, 21(1), 69-79.
- Secretaría de Salud (2015). Reglamento de la ley general de salud en material de investigación para la salud. México. [consultado 21 Nov 2015]. Recuperado de: <http://bit.ly/1SBpqPT>
- UNAM. (2005). Perfil del tutor (Modulo I). En: Taller del Tutor. México; UNAM. Disponible en <http://bit.ly/IBy3tP>
- Waltz, C., Strickland, O., y Lenz E. (2005). *Measurement in Nursing and Health Research*. (3rd edition). Springer Publishing Company.
- Watson, J. (2002). *Assessing and Measuring Caring in Nursing and Health Science*. USA: Springer Publishing. Company. p. 100-106.
- Watson, J. (2007). *Watson's theory of human caring and subjective living experiences: caritative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice*. *Texto Contexto–Enferm*, 16(1): 129-135.
- Watson J. (2005). *Caring science as sacred science*. Philadelphia: FA Davis Company.
- Vieira de Almeida, D. y Corrêa, E. (2013). Teaching humanization in undergraduate nursing course subjects. *Invest Educ Enferm*, 31(1), 44-53.