


Percepciones de docentes de enfermería sobre su competencia interpersonal

Perceptions of nursing teachers about their interpersonal competence

Jennifer Rojas Reyes^{1*}  ; Mauricio Arias-Rojas¹  

*jennifer.rojasr@udea.edu.co

Forma de citar: Rojas Reyes J, Arias-Rojas M. Percepciones de docentes de enfermería sobre su competencia interpersonal. Salud UIS. 2024; 56: e24031. doi: <https://doi.org/10.18273/saluduis.56.e:24031> 

Resumen

Introducción: se ha evidenciado que los estudiantes de enfermería aprenden su rol profesional y adquieren competencias interpersonales, no solo en la interacción con el paciente, sino con el docente durante su práctica. **Objetivo:** describir la percepción de docentes de enfermería sobre su propia competencia interpersonal durante la práctica con estudiantes de pregrado. **Metodología:** se realizó un estudio cualitativo de entrevistas semiestructuradas con 11 docentes de prácticas de una universidad en Medellín, Colombia, se utilizó un método de análisis temático para interpretar la información recolectada. **Resultados:** los hallazgos mostraron cinco categorías: comprender la vulnerabilidad del otro, favorecer la comunicación asertiva con el estudiante, conciliar la toma de decisiones, favorecer la reflexión y generar confianza en el estudiante. **Conclusiones:** los hallazgos de este estudio muestran la importancia del rol del docente y su papel en la construcción de la competencia interpersonal durante la práctica de estudiantes de enfermería.

Palabras clave: Docentes; Competencia profesional; Estudiantes de enfermería; Educación en enfermería.

Abstract

Introduction: It has been shown that nursing students learn their professional role and acquire interpersonal skills, not only in the interaction with patients, but also with professors during practice. **Objective:** To describe the perception of nursing professors regarding their interpersonal competence during practice with undergraduate students. **Methods:** A qualitative study of semi-structured interviews was carried out with 11 internship professors from a university in Medellín, Colombia, a thematic analysis method was used to interpret the information collected. **Results:** The findings showed five categories: understanding the vulnerability of the other, favoring assertive communication with the student, reconciling decision-making, favoring reflection and generating confidence in the student. **Conclusions:** The findings of this study show the importance of the professor's role and their part in the construction of interpersonal competence during the nursing student's practice.

Keywords: Faculty; Professional competence; Nursing students; Nursing education.

¹ Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

Introducción

El objetivo de la educación en enfermería es preparar profesionales que sean capaces, no solo de atender necesidades físicas y procedimentales, sino de comunicarse y relacionarse terapéuticamente con las personas a las que van a cuidar¹. Bajo esta perspectiva, el papel de los docentes de enfermería cobra importancia, pues son ellos quienes a lo largo del proceso formativo de los estudiantes de pregrado durante las prácticas logran la integración de los conocimientos adquiridos en el aula con las habilidades instrumentales e interpersonales. Para lograrlo se requiere que estos profesionales de enfermería que han decidido asumir el rol docente, cuenten con características que les permitan desarrollar estas habilidades clínicas, relacionales y comportamentales en los estudiantes, por medio de su ejemplo de cuidado en la práctica^{2,3}.

Como se mencionó, los educadores de enfermería trabajan con los estudiantes para desarrollar sus habilidades como profesionales competentes dentro de los espacios de práctica⁴. En estos momentos es necesario que brinden orientación, apoyo, motivación y ejemplo al estudiante, porque especialmente en esta etapa del aprendizaje se ven enfrentados a la vulnerabilidad humana, la complejidad de las experiencias de salud y el entendimiento de las necesidades del otro. En consecuencia, el docente que acompaña la práctica debe contar con competencias profesionales, que le permitan cuidar de las personas y los estudiantes⁵, dentro de las cuales sobresale la competencia interpersonal, que además es pilar dentro de cuidado de enfermería.

El propio reconocimiento de las competencias interpersonales en los docentes de enfermería favorece una evolución positiva de la educación en la profesión. En este estudio, la percepción del docente es abordada a partir del concepto de “autoconcepto” o “autoscopia docente”^{6,7} que permite hacer un proceso reflexivo de sí mismo, su proceso de enseñanza y en este caso, sus competencias profesionales, las cuales son transmitidas en la práctica al estudiante. De este modo se contribuye a reconocer sus fortalezas y debilidades para la enseñanza, por medio de una constante evaluación de su desempeño y las habilidades que modela al estudiante en la práctica. Para esta investigación, fue relevante considerar la autoscopia de los aspectos interpersonales, por ser los menos visibilizados a nivel social, pero los que más implícitos están en las características del profesional de enfermería⁸.

Diversos estudios que abordan atributos de la competencia interpersonal en el docente de enfermería⁹⁻¹¹ han concluido que esta favorece una atmósfera segura donde es permitido equivocarse sin poner en riesgo la vida de las personas y genera confianza del estudiante hacia el docente, lo que finalmente inspira sentimientos de autoestima y seguridad en sí mismo. En este sentido, un entorno de práctica caracterizado por una comunicación abierta, conciliadora y auténtica con interacciones positivas entre docentes y estudiantes de enfermería mejora de los resultados de aprendizaje de los estudiantes^{9,12}.

Dada la necesidad de contar con profesionales de enfermería competentes, no solo en lo instrumental sino en lo interpersonal, la formación en estos aspectos requiere ser examinado en los docentes, para ser transmitidos a los estudiantes¹³. Al respecto, mientras las competencias clínicas de los docentes han sido bien documentadas en la literatura¹⁴⁻¹⁷, el estudio de las competencias interpersonales de estos en la práctica no lo ha sido. Por tal razón, abordar la percepción de las competencias interpersonales, como un proceso de autoscopia en los docentes, permite reflexionar sobre las propias conductas del educador y entender el papel de esta competencia desde la perspectiva del docente en el proceso de enseñanza en la práctica. Dado lo anterior, esta investigación buscó contestar a la pregunta ¿cuál es la percepción que tienen los docentes de una universidad en Medellín, Colombia sobre su propia competencia interpersonal en la práctica con estudiantes de pregrado de enfermería?

Como parte del proceso para comprender las percepciones que tienen los docentes sobre su competencia interpersonal se exploraron los conceptos de cuidado como relación interpersonal, competencia interpersonal y práctica del cuidado de enfermería. Estos tres términos se pueden utilizar para entender el contexto en el que las competencias interpersonales se desarrollan durante la práctica de enfermería.

El cuidado de enfermería como relación interpersonal permite entender la dinámica que se gesta durante los encuentros entre el docente y el estudiante en la práctica. En este sentido¹ plantea que el cuidado es un proceso que puede verse como un rasgo humano en el que todas las personas tienen el potencial de cuidar; sin embargo, este debe aprenderse. El cuidado en esta relación interpersonal también tiene algunas características distintivas, una de ellas como imperativo moral pues

expresa el compromiso por la dignidad humana; otra como afecto porque es inherente el vínculo emocional; y también como intervención terapéutica porque plantea la necesidad de ser competente para dar respuesta a las necesidades de las personas.

Dado que en los rasgos del cuidado de enfermería se concibe la relación interpersonal como parte fundamental del proceso, es necesario entender cómo es objetivada la competencia interpersonal de enfermería. Según Beneitone et al.¹⁸ la competencia interpersonal se abordó por primera vez en el proyecto Tuning en 2003 y desde entonces se ha ido construyendo. En la actualidad representa el conocimiento, la habilidad y actitud que tiene el profesional de enfermería para relacionarse con los demás y se caracteriza por el reconocimiento y la apertura a la experiencia de los demás, la empatía, el manejo emocional adecuado, comportamiento ético y el trabajo interprofesional^{19,20}. Esta competencia incluye otros atributos como la confianza en sí mismo, la comunicación asertiva, el respeto y la toma de decisiones compartida^{21,22} con la finalidad de lograr la humanización del cuidado.

La práctica de enfermería es el contexto donde se desarrollan las competencias interpersonales descritas anteriormente. En este sentido, se constituye como un componente indispensable, no solo para el ejercicio de la profesión, sino para la enseñanza a los estudiantes. Las investigaciones han descrito que las habilidades relacionales y posteriormente la competencia interpersonal ha de ser practicada para ser aprendida²³. Es así que la finalidad del componente práctico, para el caso de los estudiantes, no es otra que la mejora del ideal ético, del sentido de vínculo entre las personas y el compromiso con la receptividad^{24,25}, enfocados en acciones que potencien sus capacidades²⁶.

Finalmente, para que la práctica del cuidado de enfermería sea humanizada, es necesaria la adquisición de competencias interpersonales que favorezcan la comprensión de la experiencia del otro, manteniendo una visión holística, donde las habilidades relacionales y la presencia auténtica son característicos. Así, el conocimiento práctico y la modelación de estas

competencias por parte de los docentes es casi imposible que pueda ser transmitido en el aula, es experiencial. Como se indicó anteriormente, los docentes influyen positivamente y modelan comportamientos de cuidado para los estudiantes, de ahí la importancia de contar con profesores con estas competencias. De acuerdo con lo anterior, el objetivo de este estudio fue describir la percepción de docentes de enfermería sobre su propia competencia interpersonal durante la práctica con estudiantes de pregrado.

Metodología

Diseño del estudio

Se usó un diseño cualitativo de tipo descriptivo. Este tipo de diseño permite describir las experiencias de los participantes y entender este fenómeno a través de sus propias percepciones²⁷. En este caso permitió describir las percepciones de los docentes sobre su propia competencia interpersonal como una estrategia de autoscopia de su práctica educativa.

Participantes

Se incluyeron 11 docentes que participaban en las prácticas de enfermería de un programa de enfermería de la ciudad de Medellín-Colombia durante del primer semestre del 2019. Para la selección de los participantes, se estableció como criterio de inclusión que fueran profesionales de enfermería con experiencia docente, que asistieran a prácticas clínicas o comunitarias y que fueran reconocidos por sus competencias interpersonales por parte de su empleador superior, en este caso, el decano de la unidad académica. Para garantizar lo anterior, el empleador seleccionó la evaluación anual de desempeño que incluye una calificación de aspectos relacionales y de interacción con los otros. Esta evaluación cuantitativa la hacen los estudiantes cada semestre y una vez al año el jefe inmediato. Los docentes que cumplieran con los criterios fueron contactados personalmente por los investigadores para explicarles los objetivos del estudio e invitarles a participar de manera voluntaria. Las características sociodemográficas de los participantes se muestran en la [Tabla 1](#).

Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes del estudio.

Variable	Características	Docentes
		Total, n = 11
Género	Femenino	7
	Masculino	4
Edad	De 30 a 39 años	4
	De 40 a 50 años	5
	Más de 50 años	2
Nivel educativo	Pregrado	0
	Maestría	8
	Doctorado	3
Experiencia en docencia	De 3 a 6 años	4
	De 7 a 10 años	3
	Más de 10 años	4
Contextos prácticos observados	Cirugía	2
	Internación	2
	Enfermería comunitaria	4
	Urgencias	3

Recolección de la información

Los datos fueron recolectados por medio de observación participante y entrevistas semiestructuradas. Estas observaciones fueron llevadas a cabo por investigadores expertos en investigación cualitativa, en los contextos donde el docente desarrolló la práctica. Primero, se concertaron los espacios para que el experto se reuniera con el docente para describir situaciones de interacción en el cuidado, que le ayudaran a identificar atributos de la competencia interpersonal. Estos datos fueron registrados por el experto en un diario de campo y sus análisis iniciales dieron la pauta para el desarrollo de las entrevistas. El investigador principal se presentó ante los docentes y estudiantes en el contexto durante el desarrollo de las prácticas y participó en algunas actividades como el recibo de turno, sin influir en la dinámica de trabajo docente-estudiante, para lograr un ambiente de cercanía y confianza con los participantes. Aunque el investigador principal adoptó un papel de observador no participante, estableció una relación de confianza que permitió una comprensión más profunda de las interacciones.

En segundo lugar, para favorecer el desarrollo de la autoscopia o autoconcepto de los aspectos interpersonales, que como se mencionó son los más implícitos en las características de los profesionales de enfermería⁸, las entrevistas semiestructuradas partieron de las anotaciones realizadas durante las observaciones

participantes hechas por el investigador. Las entrevistas semiestructuradas sirvieron para explorar en detalle las interacciones observadas durante la práctica y conocer la autopercepción de los docentes participantes sobre su competencia interpersonal. Las notas del diario de campo fueron el insumo para el desarrollo de las entrevistas semiestructuradas; sin embargo, no se incluyeron en el análisis temático de la información. La guía de entrevistas fue revisada y aprobada por un experto con 30 años de experiencia en investigación pedagógica. Las entrevistas fueron grabadas en audio con previo consentimiento de los participantes y tuvieron una duración promedio de 40 a 70 minutos. Se realizaron un total de 11 observaciones y 11 entrevistas a los 11 participantes.

Análisis de la información

Las entrevistas se transcribieron textualmente y los datos fueron analizados en el programa Atlas-ti versión 8.0. Se realizó un análisis de acuerdo con lo propuesto por Braun et al.²⁸ para la realización de análisis temático, se partió de un enfoque inductivo que implicó una exploración detallada de los datos, sin imponer estructuras predefinidas o categorías teóricas. En este enfoque, los investigadores revisaron los datos de las entrevistas sin preconcepciones con el fin de que los propios datos revelaran patrones, temas y relaciones significativas. Este método incluye principalmente cinco pasos que son descritos en la **Tabla 2**.

Todo el proceso de análisis se realizó de manera conjunta por los dos investigadores y las discrepancias fueron discutidas para lograr consensos. Este fue un proceso iterativo que implicó la realización de cada uno de los cinco pasos descritos en la **Tabla 2**, luego de realizada cada una de las entrevistas. La recopilación y análisis simultáneo de datos permitió verificar la saturación de los datos, se consideró que los temas debían mostrar ser sólidos, coherentes y consistentes, diferenciándose de la teoría fundamentada, por no utilizar saturación teórica²⁸. En general, el número de observaciones y entrevistas fueron suficientes para una amplia información y visión del fenómeno.

Crterios de rigor

Los datos se triangularon de diferentes maneras para garantizar la credibilidad²⁹, primero mediante

la comparación constante de observaciones versus entrevistas, y segundo, compartiendo los hallazgos con dos participantes del estudio que estuvieron de acuerdo y sintieron que su experiencia reflejaba los temas propuestos. La confirmabilidad se logró mediante la transcripción de las entrevistas con la mayor precisión posible.

Resultados

Del análisis de la información emergieron cinco temas que describen las percepciones que tienen los docentes sobre su propia competencia interpersonal, así como algunos atributos de esta competencia, que los participantes consideran que son su fortaleza en las relaciones con otros desde su perspectiva profesional y pedagógica. La **Figura 1** muestra los temas encontrados.

Tabla 2. Fases para el análisis de los datos.

Fases	Desarrollo
Fase 1: Familiarización con los datos-información	Se realizó una lectura y relectura a fondo de cada una de las entrevistas para familiarizarse con la información, dando cuenta sobre los aspectos generales que abordaban.
Fase 2: Generación de códigos iniciales	En una lectura de las entrevistas, se seleccionaron las oraciones más significativas que describían el fenómeno. Estos se denominaron citas y a cada una de estas se le asignó un código. En esta fase se hizo una lectura minuciosa y se destacó todo lo que se consideró relevante o interesante. De este análisis surgieron 65 códigos nominales.
Fase 3: Búsqueda de temas	Durante la revisión de los códigos, algunos de ellos se fusionaron y resultaron 25 códigos, los cuales se agruparon intentando mantener una relación directa entre la transcripción y el tema emergente. Es decir, se identificaron patrones entre estos códigos, lo que llevó a la identificación de los temas. Estos temas, de forma descriptiva, mostraban un mapa temático del fenómeno.
Fase 4: Revisión de temas	A los temas desarrollados se les asignó un nombre y descripción de acuerdo con las relaciones entre los códigos y las propiedades de cada uno de ellos, de esto surgieron 5 temas.
Fase 5: Definición y denominación de temas	En este punto, se volvió al conjunto de datos para comparar los temas identificados con los datos y poder responder a la pregunta: ¿están presentes estos temas en los datos?
Fase 6: Producción del informe final	Se describió cada uno de los temas y se llevó a cabo el proceso de publicación de los resultados.

Fuente: Elaboración de los autores basados en los pasos de análisis cualitativo²⁹.

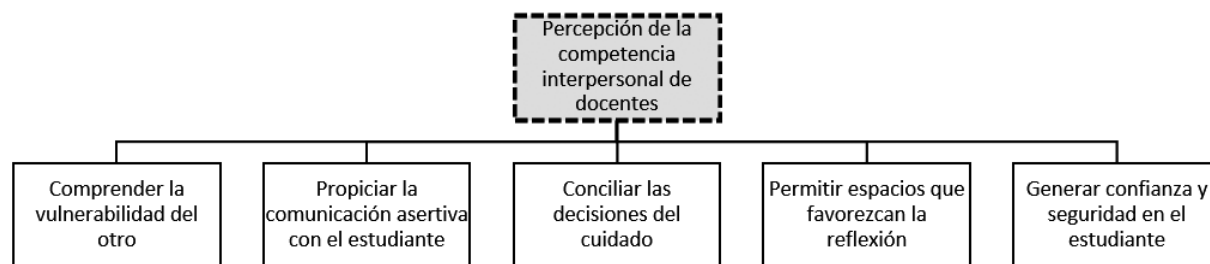


Figura 1. Diagrama de temas encontrados.
Fuente: datos del estudio.

Comprender la vulnerabilidad del otro

Los docentes reconocen la importancia de comprender las situaciones y contextos que marcan al otro, esto incluye a los sujetos de cuidados y a los estudiantes. Esta comprensión permite acercarse a las fortalezas y vulnerabilidades del otro y ayuda a reforzar el vínculo a través de la empatía. Este atributo dentro de su competencia interpersonal ha sido desarrollado a lo largo de su experiencia como profesionales de enfermería, aspecto que les permite ver la fragilidad y el riesgo de algún daño para la dignidad. Uno de los participantes expresa lo que conlleva una relación empática, así como el reconocer la propia vulnerabilidad:

“Una vez que me pongo de blanco intento ser empático con mis pacientes, intento entenderles, respetar su autonomía, su dignidad y saber que allí hay vulnerabilidad, aun sabiendo que yo también soy vulnerable”. **D02-01-12**

En su rol docente, el entender al estudiante desde sus miedos y la ansiedad que genera realizar la práctica, permite al profesor tomar acciones que transmitan seguridad y calma. Los comportamientos empáticos son los aspectos que más resaltan de sus competencias interpersonales. Otro de los participantes describe esa identificación de la vulnerabilidad y la empatía que tiene con una de sus estudiantes:

“Otra cosa que también facilita ese proceso de interlocución con los estudiantes, es de pronto conocer algo de su historia de vida para entender situaciones, por ejemplo, para Valeria era muy importante trabajar, más prioritario que estudiar, porque ella quería ser inicialmente auxiliar de enfermería y lloró cuando pasó a la universidad, porque ella quería trabajar rápido para poder generar ingreso, porque lo necesitaba, y yo reconozco ahí su vulnerabilidad y respeto sus decisiones”. **D03-01-48**

Propiciar la comunicación asertiva con el estudiante

La habilidad de escuchar al otro es primordial, pues de esta manera se comprenden sus necesidades y se retroalimenta de manera apropiada y respetuosa. Para los docentes esta habilidad debe ir más allá de escuchar lo que el estudiante dice y debe incluir un interés genuino por el otro, para lograr un mejor acompañamiento en el proceso de aprendizaje.

En el mismo sentido, los participantes reconocieron sus propias técnicas de comunicación verbal y no verbal durante la interacción tanto con los sujetos de cuidados como con los estudiantes. Acciones como tomar la mano del paciente para saludar o respetar los silencios son acciones que los docentes reconocen como importantes en el modelamiento de la competencia interpersonal en el estudiante, así lo expresa uno de los participantes:

“Yo pienso que uno de los aspectos prioritarios es escuchar al otro, cuando yo escucho al otro, al tiempo que lo voy escuchando, con mis gestos, con mis actitudes o con mi lenguaje no verbal, voy comunicándole que está en un ambiente seguro y de confianza”. **D03-01-04**

Otro de los participantes hace referencia al modelado para enseñarles a comunicarse con el otro, en este caso evidencia una sobreposición entre las interacciones de enfermería y las docentes:

“Me gusta demostrar cómo atiendo yo a las personas, cómo las escucho, cómo les presto atención, cómo no las devuelvo de la consulta, mostrar cómo el trato que yo tengo con los pacientes específicamente y con ellos (los estudiantes) también, porque intento pues mantener como el respeto siempre, escucharlos, estar ahí con mi mente y mi cuerpo”. **D03-02-12**

Conciliar las decisiones del cuidado

Los docentes participantes encuentran que, dentro de sus competencias interpersonales, está la capacidad de compartir la toma de decisiones y llegar a acuerdos frente al cuidado, tanto con los sujetos de cuidado como con los estudiantes. Negociar o conciliar la toma de decisiones respecto a las actividades de cuidado permite al estudiante integrar los conocimientos adquiridos para dar respuesta a las necesidades de la práctica, sintiéndose respaldado por los saberes del docente. De acuerdo con los participantes, esta habilidad modela en los estudiantes la capacidad para la interacción con otros profesionales de la salud y los mismos pacientes. Así expresa el proceso para la toma de decisiones conciliada dentro de su experiencia profesional uno de los participantes:

“A veces la bata blanca tiene mucho poder, ¿no?, pero que ese poder lo tenemos que saber usar y administrar y no en el sentido de darle al paciente instrucciones o decirle lo que haríamos nosotros, porque al final ha de ser el propio paciente quien tome sus decisiones, nosotros solo ayudamos a mostrar el camino y llegamos a acuerdos con ellos”. **D01-01-08**

Respecto al proceso de enseñanza, conciliar las decisiones de cuidado con el otro está relacionado con favorecer las relaciones horizontales. Cuando el docente considera cada uno de los aportes del otro y los reconoce como importantes, disminuye la educación vertical en la que se impone el punto de vista del docente. A continuación, se describe la reflexión que hace un docente sobre el fomento de las relaciones horizontales como parte de las competencias interpersonales en la enseñanza de la enfermería:

“Con los pacientes uno no debe pensar que se es superior a ellos o que es uno el que le está brindando todo y él no me está brindando nada a mí, no es así, se debe establecer como un respeto hacia él y establecer una relación horizontal con ellos... tú los ayudas, pero muchas veces ellos también te enseñan cosas”. **D07-01-16**

Permitir espacios que favorezcan la reflexión

Dentro de las competencias interpersonales que tienen los docentes durante su práctica se encuentra el favorecer entornos reflexivos, espacios que se crean para animar a los estudiantes a reflexionar sobre su propio proceso en la práctica y lo que han aprendido. Estos entornos usualmente se logran después de las interacciones con los sujetos de cuidado, pues se espera que de estas y a través de la reflexión sobre la acción, el estudiante aprenda algo nuevo. Un asunto que resalta en los

hallazgos está relacionado con la capacidad que tienen los docentes para formular preguntas que conducen al estudiante hacia temas o situaciones específicas que requieren ser repensadas o transformadas, así lo narra uno de los participantes en el siguiente fragmento:

“De pronto hacer reflexión también es lo otro que considero dentro de mi competencia interpersonal ¿cierto?, por ejemplo, si hacemos algo con las estudiantes, yo las dejo actuar, pero después les digo: “Vengan y hacemos una reflexión, ¿por qué lo hicimos así?, ¿cómo lo hicimos?, ¿cuál fue nuestra intención?” y damos el espacio y tiempo para repensar nuestras acciones y todas aprendemos”. **D04-02-17**

Frente al papel que tiene la reflexión sobre las competencias interpersonales en los estudiantes, uno de los participantes expresa el efecto que tuvo está en el cambio de actitud de una de las estudiantes en la práctica:

“Yo decía que, sin esas habilidades interpersonales, esta estudiante en pocos años, sería una coordinadora de enfermería que trata mal a todo mundo, entonces ese día hicimos la reflexión con todos y ella dijo que no tenía ningún problema... pero a pesar que ella no reconoció verbalmente su mala actitud, los últimos días esta mujer cambió totalmente, ya era cálida con los pacientes, incluso su lenguaje no verbal cambió, así que me parece que por lo menos la reflexión en ella fue muy efectiva”. **D06-01-12**

Generar confianza y seguridad en el estudiante

Los docentes participantes narraron la importancia de promover en el estudiante la confianza y la seguridad en el desarrollo de sus prácticas. Durante las interacciones de cuidado, específicamente en situaciones como la realización de procedimientos o administración de medicamentos, los docentes reafirman y validan los conocimientos que los estudiantes tienen frente a estos temas y los alientan a sentirse seguros de lo que saben. Lo anterior favorece la autoconfianza en el estudiante lo que le permite desenvolverse con mayor facilidad durante su práctica y buscar oportunidades de aprendizaje, interactuar con sujetos de cuidado y sentirse parte del equipo de salud. Una de las participantes narra algunas palabras que usa con sus estudiantes para esto:

“Me parece muy importante fortalecer la seguridad en sí mismo, por ejemplo, los estudiantes dicen: “¿yo sí sabré hacer esto?”, y yo le digo: “¡Usted sabe! tenga seguridad que usted sabe” Creo que ayuda a su confianza”. **D05-01-07**

Los participantes también coinciden en que el desarrollo de la confianza y seguridad en el estudiante es importante en el desarrollo de sus propias competencias interpersonales, pues esto les ayuda a visibilizar su liderazgo como futuros profesionales. Al respecto, el siguiente fragmento describe la reflexión que hace un participante sobre esto:

“Ellos vienen con bastante temor, entonces pienso que la confianza es importante y dentro de esa confianza hay cuestiones como, por ejemplo, la misma autoestima, porque a veces les impide empoderarse de lo que hacen: ‘Usted es una persona en la que el paciente está confiando, entonces usted también tenga autoconfianza y empiece a tomar el liderazgo en el cuidado de sus pacientes y con el resto del personal eso es lo que yo les digo’”. D03-01-12

Discusión

Los resultados de este estudio muestran diversos procesos y acciones llevadas a cabo por los docentes, que ellos reconocen como parte de sus competencias interpersonales durante la interacción con el estudiante y los sujetos de cuidado, para el modelamiento del perfil profesional de los estudiantes.

De acuerdo con los hallazgos, una de las principales consideraciones que tiene el docente durante su práctica y que reconoce como una competencia interpersonal importante para su interacción con el estudiante es reconocer la vulnerabilidad del otro y generar empatía hacia este. Algunos estudios coinciden con este hallazgo, ya que mencionan la importancia que tienen los docentes en la creación de espacios seguros y una atmósfera permisiva para el aprendizaje. Esto garantiza que el alumno sienta que además de su rol de estudiante, con base en la forma en que sea tratado, considere que hace parte del equipo³⁰. El fortalecimiento de la empatía y el reconocimiento de la vulnerabilidad del otro influyen de manera significativa en la percepción del estudiante sobre la calidad del ambiente de práctica y crea un base para su aprendizaje³¹.

Varias de las competencias docentes, así como las características académicas de estos han sido ampliamente documentadas en la literatura, siendo una de estas su capacidad de comunicación³². Los docentes participantes en este estudio, dentro de sus competencias interpersonales encontraron importante la comunicación asertiva y su papel en el aprendizaje del estudiante. Este hallazgo se complementa con lo descrito en otros estudios donde se ha demostrado, desde

la perspectiva de los estudiantes, que la comunicación asertiva favorece en el estudiante la satisfacción con su práctica y el logro de los objetivos³³. Contrario a estos resultados, otros estudios han descrito que para algunos docentes existen ciertas limitantes, en el logro de la comunicación asertiva, que están relacionadas con las responsabilidades clínicas y las rutinas dentro de la práctica³⁴.

La comunicación asertiva y la empatía en la relación con el estudiante son características de la competencia interpersonal descritas por los docentes que participaron en este estudio. Estas características a su vez le permiten al docente conciliar las decisiones sobre el cuidado del paciente con el estudiante como una forma de reconocer y afianzar sus conocimientos. Al respecto, en la actualidad hay evidencia suficiente de que la educación debe estar centrada en el estudiante. De acuerdo con los hallazgos, los participantes de este estudio demostraron un modelo de enseñanza alejado de la pedagogía tradicional³⁵. Otros estudios han identificado que para favorecer las nuevas formas de enseñanza y cultivar las relaciones horizontales en la enseñanza es necesario que el docente someta su desempeño a una crítica constante y a procesos de auto-reflexión³⁶. La toma de decisiones compartida es fundamental para los estudiantes, pues, aunque estos reconocen la importancia de los conocimientos técnicos, disciplinares y teóricos del docente, para ellos también es importante la capacidad que tiene el docente de fomentar su autonomía e independencia con acciones como la toma de decisiones compartida^{37,38}.

En el proceso de permitir que los estudiantes realicen una toma de decisiones compartida y que ejerzan su rol como líderes, surge como un aspecto de la competencia interpersonal del docente, la necesidad de promover en el estudiante los espacios de reflexión. Frente a este hallazgo, varios estudios han documentado que la reflexión hace parte del proceso de aprendizaje en los estudiantes, y es gracias a este que las acciones cotidianas de la práctica se convierten en acciones reflexivas³⁹. Para los estudiantes, la reflexión sobre la acción implica un análisis que es esencial para el aprendizaje, pues este puede reconstruir y comprender de manera retrospectiva lo sucedido en la práctica y hacer énfasis en la situación problema, las decisiones tomadas y lo que se comprende de dicha realidad⁴⁰. Así mismo, otros estudios corroboran que desde el rol de docente se deben propiciar espacios de reflexión y en estos guiar y acompañar a los estudiantes durante su práctica³⁹.

Frente a la reflexión en la práctica, otros estudios también han demostrado su impacto para el estudiante, principalmente en entender que el profesional de enfermería se desempeña más allá de lo técnico e instrumental. Además reconoce que el cuidar involucra una relación interpersonal real, un interés legítimo por la salud del otro y una escucha activa como acción terapéutica que finalmente influye en el desarrollo de las competencias interpersonales^{39,41}. Este es un resultado relevante, ya que una parte importante de la formación de estudiantes de enfermería se lleva a cabo durante la práctica y es allí donde se debe favorecer continuamente dichos espacios de reflexión.

Finalmente, otro de los hallazgos centrales de este estudio, es la capacidad que tienen los docentes dentro de sus competencias interpersonales de generar confianza y seguridad en el estudiante. Esto es coherente con lo descrito en la literatura donde se ha evidenciado que el docente debe estar en la capacidad de generar una atmósfera segura para el aprendizaje del estudiante⁴². Incluso, los hallazgos de este estudio pueden complementarse con lo descrito por Cant et al.³⁷ donde los docentes comentan que para favorecer la confianza y seguridad en el estudiante se debe fomentar que este piense libremente y se le permita preguntar, garantizándoles que ninguna pregunta es incorrecta, con el fin de que haya una mejor comprensión. Además, otra técnica para favorecer esto es la presencia invisible, donde los docentes están cerca de los estudiantes, sin estar sobre ellos en cada situación³⁷. En general, los hallazgos documentados más la evidencia disponible, invitan a los docentes a llevar a cabo estrategias dentro de su práctica para garantizar que el estudiante adquiera confianza en sí mismo y sus conocimientos, así como seguridad en sus habilidades instrumentales y relacionales para el cuidado del paciente.

Implicaciones y limitaciones

Para los docentes sus competencias interpersonales juegan un papel crucial en varios procesos de enseñanza-aprendizaje durante la práctica. Primero, la creación de una relación recíproca y de confianza entre el docente y el estudiante se logra a partir del conocimiento de las vulnerabilidades y de enseñar con una actitud empática. Segundo, esta investigación reconoce la comunicación asertiva, conciliación y fomento de las relaciones horizontales como características importantes de la competencia interpersonal de los docentes. De acuerdo con lo anterior, las facultades de enfermería deben favorecer la capacitación continua de los docentes, no solo en conocimientos científicos, sino en habilidades

blandas como la empatía y escucha activa, ya que estas resultan relevantes para el aprendizaje significativo del estudiante durante la práctica. Tercero, al reconocer estas competencias interpersonales fundamentales para la práctica, es importante que los profesionales de enfermería las favorezcan a través de acciones como la comprensión de la vulnerabilidad del paciente, promoción de comunicación asertiva, conciliación en toma de decisiones y generación de confianza, aspectos clave que influyen en la calidad del cuidado. Finalmente, futuras investigaciones en esta área deben evaluar cómo estas características de las competencias interpersonales de los docentes modelan las propias competencias interpersonales del estudiante en su rol como profesionales de enfermería.

Dentro de las principales limitaciones de este estudio se reconoce que durante la caracterización de los participantes no se identificó si estos tenían algún tipo de formación pedagógica como posgrados, diplomados o cursos cortos, así como cursos para el desarrollo de habilidades blandas. La formación especializada en el área podría implicar que las respuestas de los docentes estuvieran influenciadas por su experiencia pedagógica formal. De acuerdo con esto, puede ser interesante identificar en otros estudios la experiencia de los docentes en educación y pedagogía para determinar si esta afecta el desarrollo de sus competencias interpersonales.

Conclusiones

Los resultados de este estudio aportan nuevo conocimiento sobre cuál es la percepción que tienen los docentes acerca de su competencia interpersonal durante la práctica de enfermería con estudiantes de pregrado. Este conocimiento puede ser utilizado por otros docentes de áreas clínicas o comunitarias, así como directivos de facultades o escuelas de enfermería. Estos hallazgos ilustran cómo los docentes incorporan una serie de acciones, actitudes y habilidades con el objetivo de garantizar un aprendizaje significativo en el estudiante y de modelar a través del ejemplo el desarrollo de las competencias interpersonales en los estudiantes. Así mismo, los resultados hacen explícito el papel del establecimiento de una relación de confianza y empatía, que parte del conocimiento del estudiante, y que permite que este gane seguridad durante su práctica y se empodere para la toma de decisiones. Finalmente, se identificó que los docentes hacen un esfuerzo adicional para promover la reflexión y las habilidades de pensamiento crítico en los estudiantes.

Dado que la información recolectada en las entrevistas con los participantes fue un insumo con información valiosa y descripciones profundas, que van más allá del alcance de la pregunta de investigación, surgieron varios interrogantes nuevos. Por lo tanto, los estudios futuros deben investigar cómo la influencia del docente en el modelamiento de las competencias interpersonales de los estudiantes y cuál es la percepción de los estudiantes sobre las competencias interpersonales de los docentes durante la práctica.

Contribución de los autores

JRR concepción de la idea de investigación, recolección de la información, análisis de la información, aprobación del manuscrito final. MAR consecución de avales para la ejecución de la investigación, análisis de la información, escritura y edición del manuscrito.

Consideraciones éticas

Este estudio obtuvo el aval del Comité de Ética de la universidad de uno de los investigadores para su realización (Oficio no. 045). Los participantes de este estudio firmaron consentimiento informado escrito y su participación fue voluntaria.

Conflicto de interés

Los autores manifiestan no tener ningún conflicto de interés con el estudio.

Financiación

Esta investigación no contó con ningún tipo de financiación para su ejecución.

Apoyo tecnológico de IA

Los autores informan que no usaron inteligencia artificial, modelo de lenguaje, aprendizaje automático o tecnologías similares para crear o ayudar con la elaboración o edición de cualquiera de los contenidos de este documento.

Referencias

1. Morse J, Solberg S, Neander W, Bottoroff J, Johnson J. Concepts of caring and caring as concept. *ANS Adv Nurs Sci.* 1990; 13(1): 1–14. doi: <https://doi.org/10.1097/00012272-199009000-00002>
2. Landman Navarro A, Del Alcazar Pabs RM, Madrid Zamorano Y, Pais Veliz L, Rosenkranz

- E, Vivanco Lobato I. Habilidades para el cuidado humanizado de estudiantes de enfermería. *Enferm Cuid Humanizados.* 2016; 5(1):29–34. doi: <https://doi.org/10.22235/ech.v5i1.1190>
3. Labrague LJ, Mcenroe-Petitte DM, Papatthanasious IV, Edet OB, Arulappan J. Impact of instructors' caring on students' perceptions of their own caring behaviors. *J Nurs Scholarsh.* 2015; 47(4): 338–346. doi: <https://doi.org/10.1111/jnu.12139>
4. Collier AD. Characteristics of an effective nursing clinical instructor: The state of the science. *J Clin Nurs.* 2018; 27(1–2): 363–374. doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.13931>
5. Hernández Carmona LJ. La pedagogía de la sensibilidad y los acercamientos al sujeto descentrado. *Educere.* 2014; 18(60): 229–236.
6. Souza DM de, Backes VMS, Prado ML do, Medina Moya JL. Autocopy in the process of training reflective professors. *Rev Rene.* 2019; 20: e40881. doi: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20192040881>
7. Bernárdez-Gómez A, Belmonte ML, Galián B. Microenseñanza y autoscopia como elementos de evaluación docente, de la teoría a la práctica. *Rev Meta: Avaliação.* 2020; 12(37): 848. doi: <http://dx.doi.org/10.22347/2175-2753v12i37.2733>
8. Drahošová L, Jarošová D. Concept caring in nursing. *Cent Eur J Nurs Midw.* 2016; 7(2): 453–460. doi: <http://dx.doi.org/10.15452/CEJNM.2016.07.0014>
9. van Dyk EC, van Rensburg GH, van Rensburg ESJ. The educator as facilitator of trust in the nursing education environment. *PLoS One.* 2022; 17(8). doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0266240>
10. Bullington J, Söderlund M, Bos Sparén E, Kneck Å, Omérov P, Cronqvist A. Communication skills in nursing: A phenomenologically-based communication training approach. *Nurse Educ Pract.* 2019; 39: 136–141. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.08.011>
11. Triana Restrepo M. La empatía en la relación enfermera-paciente. *Av Enferm.* 2017; 35(2): 121–122. doi: <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v35n2.66941>
12. Satoh M, Fujimura A, Sato N. Competency of Academic Nurse Educators. *SAGE Open Nurs.* 2020; 6: 237796082096938. doi: <https://doi.org/10.1177/2377960820969389>
13. Bittner NP, Bechtel CF. Identifying and describing nurse faculty workload issues: A looming faculty shortage. *Nurs Educ Perspect.* 2017; 38(4): 171–176. doi: <https://doi.org/10.1097/01.nep.0000000000000178>

14. Kuivila HM, Mikkonen K, Sjögren T, Koivula M, Koskimäki M, Männistö M, et al. Health science student teachers' perceptions of teacher competence: A qualitative study. *Nurse Educ Today*. 2020; 84: 104210. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.104210>
15. Mikkonen K, Koskinen M, Koskinen C, Koivula M, Koskimäki M, Lähteenmäki ML, et al. Qualitative study of social and healthcare educators' perceptions of their competence in education. *Health Soc Care Community*. 2019; 27(6): 1555–1563. doi: <https://doi.org/10.1111/hsc.12827>
16. Takase M, Niitani M, Imai T. What educators could do to facilitate students' use of a deep approach to learning: A multisite cross-sectional design. *Nurse Educ Today*. 2020; 89. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104422>
17. Labrague LJ, McEnroe-Petitte DM, D'Souza MS, Hammad KS, Hayudini JNA. Nursing faculty teaching characteristics as perceived by nursing students: an integrative review. *Scand J Caring Sci*. 2020; 34(1): 23–33. doi: <https://doi.org/10.1111/scs.12711>
18. Benetone P, Esquetini C, Gonzalez J, Maleta M, Siufi G, Wagenaar R. Reflexiones y perspectivas de la educación superior en América Latina. Informe Final-Proyecto Tuning—América Latina 2004-2007. España; 2008. 1–432 p.
19. Peddle M, Mckenna L, Bearman M, Nestel D. Development of non-technical skills through virtual patients for undergraduate nursing students: An exploratory study. *Nurse Educ Today*. 2019; 73(January 2018): 94–101. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.11.008>
20. Sánchez Expósito J, Leal Costa C, Díaz Agea JL, Carrillo Izquierdo MD, Jiménez Rodríguez D. Socio-emotional competencies as predictors of performance of nursing students in simulated clinical practice. *Nurse Educ Pract*. 2018; 32: 122–128. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.07.009>
21. Giménez-Espert M del C, Valero-Moreno S, Prado-Gascó VJ. Evaluation of emotional skills in nursing using regression and QCA models: A transversal study. *Nurse Educ Today*. 2019; 74: 31–37. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.11.019>
22. Rojas Reyes J, Rivera Álvarez LN. Concept Analysis of Interpersonal Skills in Nursing. *Aquichan*. 2022; 22(1): 1–17. doi: <https://doi.org/10.5294/aqui.2022.22.1.3>
23. The encyclopedia of pedagogy and informal education [Internet]. 2005. Noddings, N. 'Caring in education'. Available at: <https://infed.org/mobi/caring-in-education/>
24. Valenzuela-Suazo S. La práctica de enfermería como foco de reflexión. *Aquichan*. 2016; 16(4): 415–417. doi: <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2016.16.4.1>
25. Cabarcas Rodríguez C. Transformando la práctica del cuidado desde el propio conocimiento de la disciplina de Enfermería. *Cienc Innov Salud*. 2014; 2(2): 97–104.
26. Hernández García M de L, Cárdenas Becerril L, Arana Gómez B, Monroy Rojas A, Hernández Ortega Y, Salvador Martínez C. Construcción emergente del concepto: cuidado profesional de enfermería. *Texto Contexto Enferm*. 2011; 20: 74–80. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000500009>
27. Doyle L, McCabe C, Keogh B, Brady A, McCann M. An overview of the qualitative descriptive design within nursing research. *J Res Nurs*. 2020; 25(5): 443–455. doi: <https://doi.org/10.1177/1744987119880234>
28. Braun V, Clarke V. Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qual Res Sport Exerc Health*. 2019; 11(4): 589–597. doi: <https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806>
29. Apramian T, Cristancho S, Watling C, Lingard L. (Re)Grounding grounded theory: a close reading of theory in four schools. *Qualitative Res*. 2017; 17(4): 359–376. doi: <https://doi.org/10.1177/1468794116672914>
30. Jokelainen M, Jamookeah D, Tossavainen K, Turunen H. Finnish and British mentors' conceptions of facilitating nursing students' placement learning and professional development. *Nurse Educ Pract*. 2013; 13(1): 61–67. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2012.07.008>
31. Tuomikoski AM, Ruotsalainen H, Mikkonen K, Kääriäinen M. Nurses' experiences of their competence at mentoring nursing students during clinical practice: A systematic review of qualitative studies. *Nurse Educ Today*. 2020; 85. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.104258>
32. Pitkänen S, Kääriäinen M, Oikarainen A, Tuomikoski AM, Elo S, Ruotsalainen H, et al. Healthcare students' evaluation of the clinical learning environment and supervision - a cross-sectional study. *Nurse Educ Today*. 2018; 62: 143–149. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.01.005>
33. Mather CA, McKay A, Allen P. Clinical supervisors' perspectives on delivering work integrated learning: a survey study. *Nurse Educ Today*. 2015; 35(4): 625–631. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.12.021>

34. McSharry E, Lathlean J. Clinical teaching and learning within a preceptorship model in an acute care hospital in Ireland; a qualitative study. *Nurse Educ Today*. 2017; 51: 73–80. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.01.007>
35. Kantor SA. Pedagogical change in nursing education: one instructor's experience. *J Nurs Educ*. 2010; 49(7): 414–417. doi: <https://doi.org/10.3928/01484834-20100331-06>
36. Cook MP, Álvarez E. Características del docente clínico de Enfermería. *Horiz Enferm*. 2009; 20(2): 53–61.
37. Cant R, Ryan C, Cooper S. Nursing students' evaluation of clinical practice placements using the Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher scale – A systematic review. *Nurse Educ Today*. 2021; 104: 104983. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104983>
38. Phuma-Ngaiyaye E, Bvumbwe T, Chipeta MC. Using preceptors to improve nursing students' clinical learning outcomes: A Malawian students' perspective. *Int J Nurs Sci*. 2017; 4(2): 164–168. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2017.03.001>
39. Gómez GMR, Cisneros MAL, Terrero JYT, Rivero ADS, Hernández KDL. El pensamiento crítico y reflexivo desde la percepción de los estudiantes de la licenciatura en Enfermería. *ESJ*. 2018; 14(27): 102. doi: <http://dx.doi.org/10.19044/esj.2018.v14n27p102>
40. Medina Moya JL. La pedagogía del cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria en enfermería. Santiago de Chile: Editorial Universitaria; 2017. 366 p.
41. Dewey J. *Cómo pensamos: nueva exposición de la relación entre pensamiento reflexivo y proceso educativo*. Barcelona, España: Paidós; 1989. Disponible en: <https://www.eisel.com.mx/wp-content/uploads/2019/02/9-Dewey-Como-pensamos.pdf>
42. Hilli Y, Melender HL, Salmu M, Jonsén E. Being a preceptor-a Nordic qualitative study. *Nurse Educ Today*. 2014; 34(12): 1420–1424. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.04.013>