



## ORIGINAL

## Ejercicio docente y buen trato al usuario en el encuentro clínico de enfermería

Angelina Dois\* y Paulina Bravo

Escuela de Enfermería, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

Recibido el 10 de agosto de 2023; aceptado el 24 de octubre de 2023



## PALABRAS CLAVE

Tutor clínico;  
Competencias;  
Enfermería;  
Buen trato

## Resumen

**Introducción:** la relación enfermera-paciente se sostiene en el reconocimiento de la dignidad de las personas y su derecho al buen trato durante la atención de salud. El tutor clínico es esencial en la formación de las enfermeras, es modelo y guía en los procesos de aproximación al quehacer profesional, facilita el aprendizaje y es nexo entre la teoría y la práctica. El manuscrito describe las competencias del tutor clínico de enfermería para la formación de los estudiantes que promuevan el buen trato durante el encuentro clínico.

**Material y método:** estudio descriptivo cualitativo con grupos focales con enfermeras docentes. Análisis de datos según Kyngäs.

**Resultados:** el análisis de los grupos focales permitió distinguir que la competencia para una enseñanza clínica basada en el buen trato está formada por 4 categorías: a) competencia para la ejecución de asignaturas, b) competencias para crear ambientes de aprendizaje seguros, c) competencias para otorgar cuidado centrado en el paciente y d) competencias en habilidades relacionales.

**Conclusión:** capacitar en docencia clínica para el buen trato es responsabilidad de los centros formadores y debe alinearse con los valores institucionales y el perfil profesional.

© 2023 The Author(s). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## KEYWORDS

Clinical mentor;  
Competences;  
Nursing;  
Good patient care

## Teaching practice and good patient care in nursing clinical encounters

## Abstract

**Introduction:** The nurse-patient relationship recognizes the dignity of people and their right to respectful care during health care. The preceptor is essential in the formation of nurses, is a model and guide in the processes of approximation to the professional work, facilitates learning and is a link between theory and practice. The manuscript describes the competences of the nursing preceptor for the training of students who promote respectful care in health care.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [ankedois@gmail.com](mailto:ankedois@gmail.com) (A. Dois).

**Material and method:** Qualitative descriptive study with focal groups with nursing preceptor. Data analysis according to Kyngäs.

**Results:** The analysis allowed to distinguish 4 categories relatives to Clinical teaching competence: a) Course development, b) Creation of safe learning environments, c) Patient-centered care, and d) Interpersonal relational skills.

**Conclusion:** It is the responsibility of the institutions to train clinical preceptor in respectful care according to values and professional profile.

© 2023 The Author(s). Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Introducción

El buen trato es un derecho humano inalienable vinculado con el derecho a la salud<sup>1</sup>, que se define a partir de la experiencia de los usuarios. Si la persona se siente acogida y percibe un trato digno y empático se podrá establecer la alianza terapéutica, por ello la Organización Mundial de la Salud ha enfatizado en realizar esfuerzos específicos en la gestión de la atención<sup>2-4</sup>. Las faltas al buen trato en la atención de salud forman parte de las prácticas vinculadas a la violencia institucional que no reconoce la atención centrada en el usuario como un atributo fundamental de la atención<sup>1,5</sup>.

La relación enfermera-paciente se sostiene en el respeto a la persona como un todo y en el reconocimiento de su derecho a recibir buen trato. Las competencias para lograrlo se alcanzan con una práctica reflexiva, ejercitación y retroalimentación permanentes<sup>6,7</sup>. Por ello el proceso enseñanza-aprendizaje de enfermería debe relevar la importancia del cuidado integral, humano y respetuoso<sup>7</sup>. Sin embargo, la mera instrucción teórica se hace insuficiente, sobre todo frente a la diversidad de escenarios clínicos en los que se desarrolla su formación.

Por ello el objetivo de este manuscrito es describir la opinión de los docentes clínicos respecto de atributos y características de una docencia clínica que promueva la formación de habilidades relacionadas con el respeto al derecho al buen trato en el encuentro clínico.

## Material y método

Estudio de diseño descriptivo sobre una muestra por conveniencia de enfermeras que realizaban docencia clínica de pregrado en centros de salud del sistema público. Criterios de inclusión:  $\geq 5$  años de experiencia como tutor clínico de estudiantes de enfermería. Se utilizó el muestreo por conveniencia. Los datos se recogieron en 2021. Se realizaron 2 grupos focales usando plataforma de videoconferencias y registrados en audio video. El criterio de finalización fue la saturación de los datos. Los grupos focales fueron transcritos *verbatim*.

Se hizo análisis de frecuencia de las respuestas y análisis de contenido de los grupos focales según Kyngäs<sup>8</sup>: a) lectura de las transcripciones, b) identificación y extracción de las narraciones relacionadas con las habilidades para el buen trato en el contexto de la docencia clínica, c) agrupación en

unidades de significado y asignación de códigos y d) organización de códigos en categorías más amplias (exhaustivas y mutuamente excluyentes)<sup>9</sup>.

El rigor metodológico se aseguró con los criterios de Guba<sup>10</sup>. Se realizó la triangulación de datos según Flick<sup>11</sup>.

El estudio y el consentimiento informado fueron aprobados en Comité Ético Científico de la Pontificia Universidad Católica de Chile (ID 191125016). Todas las participantes firmaron consentimiento informado.

## Resultados

La muestra estuvo formada por 12 enfermeras entre 31 y 62 años, en su mayoría con formación de posgrado, con 17 años de ejercicio profesional promedio y 14 años de desempeño como docente clínico en distintas áreas. El 100% declaró realizar docencia clínica explicitando actitudes, prácticas y conductas coherentes con el principio de respeto al buen trato de los usuarios (tabla 1).

Para las participantes el buen trato es una cualidad inherente al cuidado de enfermería que debe cumplir con 2 condiciones: a) respetar la dignidad y autonomía de la persona en todas sus dimensiones y b) contar con las competencias profesionales necesarias para ejecutar el cuidado que se requiere.

*«...yo no puedo hacer algo en que yo no estoy entrenada, ni capacitada, ... probablemente mi nivel de error va a ser muy alto. Y, por lo tanto, voy a ser indirectamente, aunque no lo quiera, un maltrato para ese individuo, porque yo estoy asumiendo una responsabilidad de algo que no lo sé hacer»*

*«Respeto el conocimiento del usuario, su experticia en relación con su propia situación o condición de salud y lo incorpora para poder trabajar con él».*

Sin embargo, distinguen entre la ejecución del rol profesional y del rol docente y declaran que es responsabilidad de los centros formadores capacitar a sus tutores para que la docencia clínica que desarrollen esté alineada con los valores institucionales y los objetivos de formación de los futuros profesionales y, además, sea un modelo efectivo para los estudiantes respecto del respeto al buen trato en la atención de salud.

El análisis de los grupos focales permitió distinguir que la competencia para una enseñanza clínica basada en el buen trato está formada por 4 categorías (fig. 1):

**Tabla 1** Caracterización de los participantes

Sexo	Femenino	12
	Masculino	0
Edad	30-40	6
	41-50	4
	> 50	2
Estado civil	Soltera	8
	Casada	3
	Divorciada	1
Nivel educacional (grado máximo)	Magister	2
	Magister	6
	PhD	4
Desempeño profesional (años)	5-10	1
	11-15	4
	16-20	2
	21-25	4
	> 25	1
	No declara	0
Desempeño en docencia clínica (años)	5-10	3
	11-15	4
	16-20	1
	21-25	3
	No declara	0
Área de desempeño profesional (mencione todas)	Atención de adultos (hospitalaria/ambulatoria)	5
	Atención pediátrica y adolescentes(hospitalaria/ambulatoria)	7
	Atención de salud en comunidad	6
	Atención en salud de la mujer (hospitalaria/ambulatoria)	4
	Educación en salud	1
	Gestión en salud	1

1. Ejecución de asignaturas: el equipo de docentes debe definir los énfasis de la docencia clínica considerando los elementos inherentes a un cuidado de enfermería de calidad y humanizado, procurando que exista coherencia

y claridad entre los objetivos que se espera que logren los estudiantes, lo que realmente se les enseña en el aula y en la práctica clínica y lo que se evalúa en su desempeño clínico. Así mismo, el discurso debe ser coherente con lo que los estudiantes observan en la interacción cotidiana con los otros integrantes del equipo.

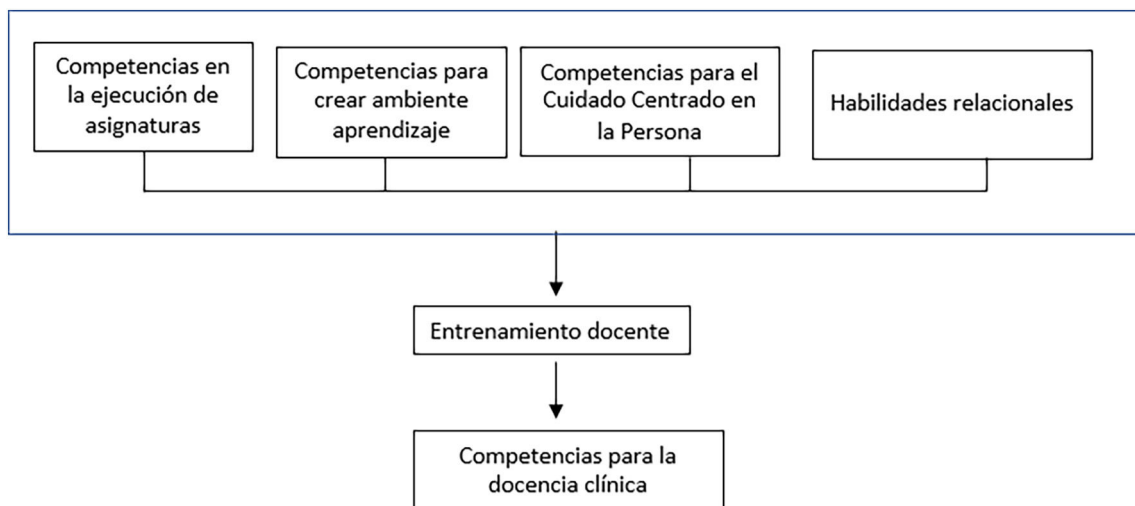
«Nuestra pauta [de evaluación], la parte de dónde está considerado que me parece que es profesionalismo es la que menos pondera dentro de la pauta clínica, Entonces yo creo que es importante reflexionar en torno a eso. Efectivamente, ¿es algo que estamos promoviendo? es un punto que sí está en nuestras pautas clínicas, por supuesto, pero es el que menos pesa ...»

2. Ambientes de aprendizaje seguros: el tutor debe realizar acompañamiento durante el proceso de formación para que los estudiantes puedan analizar críticamente las situaciones vinculadas a la práctica clínica, recibir retroalimentación inmediata y constructiva en un ambiente educativo en que sea posible cometer errores. En ese sentido es fundamental trabajar para erradicar el paradigma del miedo en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

«El susto que tienen los alumnos para aprender... si los alumnos sienten susto de nosotras como profesoras, significa que tampoco estamos estableciendo una relación de respeto con ellos».

«el profesor no es un enemigo que lo va a interrogar y que lo quiere rajar [reprobar], sino que, todo lo contrario, es una persona, que está ahí por su experiencia y que lo va a guiar en un proceso de acompañamiento a su formación»

«La importancia de la retroalimentación en lo que es el buen trato, ya sea en los encuentros que ellos han tenido y cómo fue su desempeño, poder darse el tiempo de reflexionar de que ellos se auto evalúen y vayan reconociendo también en ellos mismos, sus actitudes, sus fortalezas y sus debilidades, y también la retroalimentación en cuanto a sus aspectos positivos. Creo que

**Figura 1** Competencia para una enseñanza clínica basada en el buen trato.

*eso también es parte de nuestro rol docente para que los estudiantes sepan lo que están haciendo bien y que lo mantengan».*

3. Brindar cuidado centrado en la persona: inicialmente los estudiantes valoran más la adquisición de técnicas y habilidades procedimentales y el logro de sus objetivos académicos que la relación con el usuario. Sin embargo, la presencia genuina es central en el encuentro con el paciente y en el establecimiento de la relación profesional y debe ser un énfasis durante la formación.

*«Creo que una de las grandes dificultades que muchas veces nuestros estudiantes están tan centrados en su desempeño, en la tarea en aprender el procedimiento creo que a veces están centrados en la tarea y no en la persona».*

4. Habilidades relacionales: las participantes reconocen 2 ejes de trabajo importantes durante el desarrollo de la práctica clínica de los estudiantes, uno relacionado con la interacción directa con el paciente y el otro orientado a generar una cultura de buen trato institucional. En ambos casos se requiere de capacitar y promover la reflexión crítica de la práctica y de la forma en que se ejecuta el cuidado, cuidando los procesos en lo clínico y en lo administrativo y considerando la participación de todos los actores involucrados.

*«Yo creo que en la práctica clínica una de las cosas que ayuda mucho tiene que ver con la mentoría porque hay muchos elementos del contrato que escapan lo cognitivo y que tienen que ver más bien con habilidades actitudinales, comunicacionales de relación entre personas y eso se requiere mentoría, requiere guía, modelaje, reflexión».*

*«Para trabajarlo no se puede quedar solamente en la perspectiva de los profesionales de la salud, tiene que también incluir la perspectiva de las personas porque nuestro cuidado de enfermería está centrado en una persona, entonces, cómo vamos a tratarla bien si no lo incorporamos también en estos procesos de reflexión, de capacitación en torno al tema».*

## Discusión

El aprendizaje clínico en enfermería requiere de un proceso de acompañamiento colaborativo entre un tutor experto y un estudiante o un grupo reducido de ellos<sup>12</sup> y requiere de estrategias pedagógicas reflexivas y una comunicación directa entre los participantes para cubrir necesidades de una formación integral.

El tutor clínico de enfermería<sup>13,14</sup> es un profesional de enfermería responsable del aprendizaje clínico en escenarios reales<sup>15</sup>, siendo su referente y soporte pedagógico. Para ello se requiere un trabajo planificado y coordinado, que permita la aproximación al rol profesional y la transformación del estudiante en un profesional autónomo, con capacidad resolutoria y una actitud de respeto por las personas a su cuidado, entre ellas las vinculadas al buen trato<sup>16-18</sup>.

Los resultados de este estudio muestran 4 áreas de desarrollo de competencias para la ejecución de un rol docente que promueva el buen trato en el encuentro clínico lo que se alinea a los resultados de otros estudios<sup>19</sup>.

En relación con las competencias para la ejecución de las asignaturas, los resultados de este estudio son concordantes con las investigaciones que muestran que es un requisito que el tutor clínico tenga claridad respecto del rol que debe desarrollar y las expectativas relacionadas con su desempeño de los estudiantes a su cargo y de la institución formadora<sup>20,21</sup>.

Además, debe contar con las habilidades para los procesos de evaluación de los estudiantes. La evidencia da cuenta de la necesidad de construir un clima de evaluación que reduzca los niveles de estrés del estudiante y permita al tutor proveerle de un *feedback* constructivo, realista, detallado y entregado de manera privada y en tiempo real sobre aspectos positivos y negativos de la situación evaluada para que así, los tutores sean más motivacionales que críticos<sup>22,23</sup>. El ambiente de aprendizaje debe estimular al estudiante a formarse y a identificar y superar sus limitaciones, para lo cual el tutor clínico debe contar con habilidades comunicativas que le permitan expresarse claramente y entender la situación del alumno<sup>22,24,25</sup> a través del establecimiento de una relación de confianza, donde el alumno se sienta libre de preguntar y de desenvolverse<sup>22,26</sup>, de forma que pueda manejar los sentimientos de inseguridad que pudieran surgir en el alumno durante su práctica clínica<sup>27</sup> erradicando el «paradigma del miedo» al que se refieren las participantes del estudio. En esa línea, diferentes autores describen la importancia que el tutor clínico sea empático y trate a los estudiantes con respeto<sup>22,26</sup>, lo que es fundamental si se quiere instalar una cultura de buen trato, resultados que son consistentes con los hallazgos de este estudio. Además, debe procurarse la coherencia entre los aspectos teóricos de la asignatura y el modelaje clínico que los estudiantes observan de sus tutores, o lo que ha sido denominado currículo oculto de enfermería, donde los aprendizajes son el resultado de la observación que hacen de la forma en que los tutores otorgan cuidado de enfermería basado en el respeto al buen trato y aprendizaje de valores fundamentales para el desarrollo profesional<sup>28</sup>.

Otro elemento que aparece como relevante es que el tutor clínico tenga las competencias para modelar la atención directa al usuario dando cuenta de un cuidado centrado en la persona (CCP) que es la expresión del respeto al buen trato. El CCP tiene características específicas basadas en el trato compasivo, respetuoso, empático, competente, eficiente y sensible a las necesidades, valores y preferencias de cada usuario y le provee de la información necesaria para que pueda participar de las decisiones relativas a su salud<sup>29,30</sup>, lo que se vincula directamente con la Declaración de Salzburgo, que propone «nada acerca de mí, sin mí»<sup>31</sup>.

Construir el CCP se relaciona directamente con las habilidades profesionales para construir la relación enfermera-paciente. Las habilidades relacionales permiten brindar apoyo emocional y acompañamiento al paciente y su familia. La formación de los estudiantes debe orientarse a que desarrollen actitudes y habilidades específicas que promuevan la presencia genuina del profesional y den

cuenta del respeto a la dignidad de la persona rescatando lo esencialmente humano del cuidado de enfermería<sup>19,28</sup>.

Por último, e igualmente relevante para la creación de ambientes de aprendizajes seguros, es que el tutor clínico promueva las buenas prácticas laborales en los equipos de trabajo y las relaciones interpersonales basadas en el respeto mutuo con los estudiantes, con otros docentes y con el personal del centro asistencial donde se desarrolla la experiencia. La integración de habilidades que favorezcan el clima laboral es parte del buen trato entre los miembros del equipo de salud<sup>32</sup>.

El proceso enseñanza-aprendizaje de enfermería debe relevar la importancia del cuidado integral, humano y respetuoso. Para lograr las competencias para otorgar cuidado profesional se necesita ejercitación y retroalimentación permanentes, por ello es fundamental contar con modelos que lo incorporen de forma cotidiana en los escenarios clínicos de formación ya que de otra manera se desvaloriza por omisión o sobrevalorización del cuidado procedimental.

La formación recibida en las universidades tiene directa relación con la construcción de la identidad profesional. Por ello, es imperativa la formación de los docentes tanto en aspectos teóricos como en el modelaje clínico de los estudiantes, asumiendo un rol activo en la formación de competencias clínicas que posibiliten un encuentro clínico significativo con cada usuario a su cuidado.

## Limitaciones

Los resultados de este estudio dan cuenta de la percepción de un grupo de enfermeras chilenas que realizan docencia clínica en centros del servicio público de salud, seleccionadas por conveniencia que, si bien comparten elementos con otros estudios, no necesariamente son transferibles a otras realidades.

## Financiación

Ninguna.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Bibliografía

- CESCR, UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights. General Comment No. 20: Non-Discrimination in Economic, Social and Cultural Rights (art. 2, para. 2, of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights). [Internet]. [consultado 2 Oct 2023]. Disponible en: <https://www.refworld.org/docid/4a60961f2.html>; 2009.
- Dois A, Contreras A, Bravo P, Mora I, Soto G, Solís C. Principios orientadores del Modelo Integral de Salud Familiar y Comunitario desde la perspectiva de los usuarios. *Rev Méd Chile* [internet]. 2016;144(5):585–92. [consultado 2 Oct 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/S0034-98872016000500005>.
- Organización Mundial de la Salud. Salud y Derechos Humanos. Nota Descriptiva. [consultado 2 Oct 2023]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>; 2017.
- Dois A, Contreras A, Bravo P. Características y atributos de la atención centrada en el usuario: perspectiva de usuarios y profesionales de la salud. *Aten Primaria* [Internet]. 2017;49(1):58–60. [consultado 2 Oct 2023]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-caracteristicas-atributos-atencion-centrada-el-S0212656716301743>.
- Superintendencia de Salud, Chile. ¿Qué es «Trato Digno» para los pacientes? Elementos que componen el trato digno. Informe Global Departamento de Estudios y Desarrollo diciembre de 2013. Santiago: Superintendencia de Salud; [internet]; 2013. [consultado 2 Oct 2023]. Disponible en: [http://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/articles-9004\\_recursos\\_1.pdf](http://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/articles-9004_recursos_1.pdf).
- Ruiz R, Caballero F, Martínez García de Leonardo C, Monge D, Cañas F, Castaño P. Enseñar y aprender habilidades de comunicación clínica en la Facultad de Medicina. La experiencia de la Francisco de Vitoria (Madrid). *Educ Med* [Internet]. 2017;18(4):289–97. [consultado 1 Oct 2023]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181317300736>.
- Rojas J, Rivera L, Medina J. Los currículos en enfermería y el desarrollo de las competencias interpersonales: el caso de Colombia. *Index Enferm* [Internet]. 2019. [consultado 8 Oct 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3PaNg6k>.
- Kyngäs H. *Qualitative research and content analysis*. En: Kyngäs H, Mikkonen K, Kääriäinen M, editores. *The Application of Content Analysis in Nursing Science Research*. Finland: Springer; 2020. p. 3–11.
- Assarroudi A, Heshmati Nabavi F, Armat MR, Ebadi A, Vaismoradi M. Directed qualitative content analysis: the description and elaboration of its underpinning methods and data analysis process. *J Res Nurs* [Internet]. 2018;23(1):42–55. <https://doi.org/10.1177/1744987117741667>.
- Guba E. *The Paradigm Dialog*. Newbury Park: Sage; 1990. 424p.
- Flick U. *Doing Triangulation and Mixed Methods*. UK: SAGE Publications; 2018. 157p.
- Hidalgo J, Cárdenas M, Rodríguez S. El tutor clínico: una mirada de los estudiantes de Licenciatura de Enfermería y Obstetricia. *Enfermería Univ* [Internet]. 2013;10(3):92–7. [consultado 1 de Ago 2023]. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci%7B\\_%7Darttext%7B%7Dpid=S1665-70632013000300004%7B%7Dlang=pt](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci%7B_%7Darttext%7B%7Dpid=S1665-70632013000300004%7B%7Dlang=pt).
- Omer TA, Suliman WA, Moola S. Roles and responsibilities of nurse preceptors: perception of preceptors and preceptees. *Nurse Educ Pract* [Internet]. 2016;6(1):54–9. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2015.07.005>.
- Yonge O, Billay D, Myrick F, Luhanga F. Preceptorship and mentorship: not merely a matter of semantics. *Int J Nurs Educ Scholarsh* [Internet]. 2007;4. <https://doi.org/10.2202/1548-923X.1384>; Article 19.
- Trede F, Sutton K, Bernoth M. Conceptualisations and perceptions of the nurse preceptor's role: a scoping review. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2016;36:268–74. [consultado 1 de Ago 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.07.032>.
- Solano MC, Siles J. La figura del tutor en el proceso de prácticas en el Grado de Enfermería. *Index de Enferm* [Internet]. 2013;22(4):248–52. [consultado 27 Jul 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.4321/S1132-12962013000300014>.
- McCarty M, Higgins A. Moving to an all graduate profession: preparing preceptors for their role. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2003;23(2):89–95. [consultado 27 Jul 2023]. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0260-6917\(02\)00187-9](https://doi.org/10.1016/S0260-6917(02)00187-9).
- Bettancourt L, Muñoz L, Barbosa M, Dos M. El docente de enfermería en los campos de práctica clínica: u enfoque fenomenológico. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2011;19(5): 1–9. [consultado 7 Ago 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000500018>.



19. Dois A, Bravo P. Barreras percibidas en el proceso de aprendizaje de habilidades de ayuda interpersonal en enfermería. *Inv Ed Med* [Internet]. 2019;8(30):68–75. [consultado 7 Ago 2023]. Disponible en: [10.22201/facmed.20075057e.2019.30.1786](https://doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2019.30.1786).
20. Valizadeh S, Borimnejad L, Rahmani A, Gholizadeh L, Shahbazi S. Challenges of the preceptors working with new nurses: a phenomenological research study. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2016;44:92–7. [consultado 7 Ago 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.05.021>.
21. DeMeester DA, Hendricks S, Stephenson E, Welch JL. Student, preceptor, and faculty perceptions of three clinical learning models. *J Nurs Educ* [Internet]. 2017;56(5):281–6. [consultado 7 Ago 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.3928/01484834-20170421-05>.
22. L'Ecuyer KM, Hyde MJ, Shatto BJ. Preceptors' perception of pole competency. *J Contin Educ Nurs* [Internet]. 2018;49(5):233–40. [consultado 7 Ago 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.3928/00220124-20180417-09>.
23. Dyer JM, Black A. "What do i do or say?" Guiding clinical preceptors. *Nurse Educ* [Internet]. 2015;40(6):274–5. [consultado 7 Ago 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/NNE.0000000000000171>.
24. Chang CC, Lin LM, Chen IH, Kang CM, Chang WY. Perceptions and experiences of nurse preceptors regarding their training courses: a mixed method study. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2015;35(1):220–6. [consultado 7 Ago 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.08.002>.
25. Lazarus J. Precepting 101: teaching strategies and tips for success for preceptors. *J Midwifery Womens Health* [Internet]. 2016;61(S1):11–21. [consultado 7 Ago 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jmwh.12520>.
26. Mårtensson G, Löfmark A, Mamhidir AG, Skytt B. Preceptors' reflections on their educational role before and after a preceptor preparation course: a prospective qualitative study. *Nurse Educ Pract* [Internet]. 2016;19:1–6. [consultado 7 Ago 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2016.03.011>.
27. Hsu LL, Hsieh SI, Chiu HW, Chen YL. Clinical teaching competence inventory for nursing preceptors: instrument development and testing. *Contemp Nurse* [Internet]. 2014;46(2):214–24. [consultado 7 Ago 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.5172/conu.2014.46.2.214>.
28. Rojas J, Rivera L, Medina JL. Los currículos en enfermería y el desarrollo de las Competencias interpersonales: el caso de Colombia. *Index Enferm* [Internet]. 2019;28(4):223–7. [consultado 11 Oct 2023]. Disponible en: [http://scielo.icsii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962019000300013&lng=es](http://scielo.icsii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962019000300013&lng=es).
29. Robinson JH, Callister LC, Berry JA, Dearing KA. Patient-centered care and adherence: definitions and applications to improve outcomes. *J Am Acad Nurse Pract* [Internet]. 2008;20(12):600–7. [consultado 7 Ago 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2008.00360.x>.
30. OECD Health for the People, by the People: Building People-Centred Health Systems [Internet]. París: OECD Health Policy Studies; OECD Publishing; 2021. [citado 7 Ago 2023]. Disponible en: <https://www.oecd.org/publications/health-for-the-people-by-the-people-c259e79a-en.htm>.
31. Liberating the NHS: No Decision about me without me. [Internet]. London: Department of Health; 2012. [consultado 7 Ago 2023]. Disponible en: [https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/216980/Liberating-the-NHS-No-decision-about-me-without-me-Government-response.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/216980/Liberating-the-NHS-No-decision-about-me-without-me-Government-response.pdf).
32. Hernández WA, Hinojos ER. Relaciones interpersonales entre enfermeros para su bienestar. *Rev Iberoam Educ Investi Enferm* [internet]. 2019;9(4):40–7. [consultado 11 Oct 2023]. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/316/relaciones-interpersonales-entre-enfermeros-para-su-bienestar/>.