

## PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA FACULTAD CLÍNICA ALEMANA (CAS) - UNIVERSIDAD DEL DESARROLLO (UDD) ACERCA DE SUS PRÁCTICAS Y TUTORES CLÍNICOS

María José Martínez Suazo<sup>a\*</sup>

Bárbara Bravo Piñones<sup>a</sup>

Antonia Valencia Gutiérrez<sup>a</sup>

Daniela Mardones Santana<sup>a</sup>

Tatiana Plonka Leal<sup>a</sup>

Josefa Téllez Stehr<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Estudiante de Medicina, Facultad de Medicina Clínica Alemana de Santiago - Universidad del Desarrollo.

Artículo recibido el 07 de abril, 2021. Aceptado en versión corregida el 15 de julio, 2021.

### RESUMEN

**Introducción:** En los últimos 30 años se han creado el 59% de las facultades que imparten la Carrera de Medicina en Chile. Esto ha generado nuevos desafíos en relación a las tutorías y prácticas de los estudiantes. En este contexto, resulta fundamental que los tutores clínicos sean capaces de adaptarse a los cambios y que se sigan logrando los objetivos de docencia. En Chile, la cantidad de estudios sobre la importancia y el rol de los tutores clínicos son escasos, por lo que resulta relevante evaluar la percepción que tienen los estudiantes sobre sus prácticas y tutores. **Objetivo:** Descubrir la percepción que tienen los estudiantes de segundo y quinto año de la carrera de Medicina CAS-UDD respecto de los tutores clínicos que han participado en su formación. **Metodología:** Se incluyó un total de 27 estudiantes elegidos deliberadamente, divididos en 4 grupos focales (dos grupos por nivel). La información fue grabada, transcrita y analizada. **Resultado:** Los alumnos describieron características positivas: enseñanza a través de la experiencia, retroalimentación, vocación, entre otros. También manifestaron conductas negativas del rol de tutor: falta de compromiso y empatía e invisibilización del paciente. **Conclusión:** Las percepciones y expectativas respecto a un tutor clínico son transversales a lo largo de la carrera, independiente de la experiencia que tenga el alumno. Los resultados obtenidos coinciden con la literatura. **Palabras clave:** Mentores, Educación médica, Investigación cualitativa.

### INTRODUCCIÓN

En los últimos 30 años se han creado el 59% de las facultades que imparten actualmente la Carrera de Medicina en Chile<sup>1</sup>. Esto ha revelado nuevos desafíos en el proceso de formación de los futuros médicos, lo que se acompaña también de cambios en relación a la docencia, tutorías y prácticas de los estudiantes<sup>2</sup>. La mayoría de los créditos de la carrera de Medicina se obtienen al aprobar ramos de práctica clínica, donde los alumnos son guiados por un tutor mediante una tríada tutor-estudiante-paciente. El rol del docente es demostrar competencias profesionales, supervisar y entregar retroalimentación a los estudiantes, lo que revela la importancia de los tutores en el proceso de formación<sup>3-5</sup>. Son los tutores quienes tienen una incidencia directa en el desarrollo de futuros profesionales, y que determinarán la calidad de profesional que se logra al finalizar la carrera<sup>4,5</sup>. En este contexto, resulta fundamental que los tutores clínicos sean capaces de adaptarse a los cambios y desafíos presentados, y que se sigan logrando los objetivos en docencia de una forma personalizada según el estudiante que le corresponda guiar. En Chile, la cantidad de estudios sobre la importancia y el rol de los tutores clínicos son escasos, por lo que resulta relevante evaluar la percepción que tienen los estudiantes sobre sus prácticas y tutores<sup>2,6</sup>.

Los tutores son un elemento esencial en la formación médica al facilitar el aprendizaje de los estudiantes y guiarlos en el desarrollo de la identidad profesional<sup>7,8</sup>. La forma de actuar de los tutores y la relación que establecen con sus pacientes, colegas y otros, determinan significativamente la motivación, el comportamiento y el futuro profesional de los estudiantes<sup>7,9,10</sup>.

Las habilidades claves para ser un tutor efectivo son: competencias técnicas, aproximación al aprendizaje y profesionalismo<sup>11</sup>. Las competencias técnicas hacen referencia a los conocimientos y habilidades que facilitan la discusión en grupos pequeños, la entrega de retroalimentación y enseñar habilidades clínicas o prácticas en diversos escenarios de trabajo, entre otros<sup>5,11</sup>. La aproximación al aprendizaje se refiere a conocer los principios educacionales básicos, presentar una actitud correcta, pasión, entusiasmo y tener estrategias para la toma de decisiones<sup>11</sup>. Por último, el profesionalismo hace referencia a las habilidades, conocimientos, valores, actitudes y comportamientos que se esperan de un profesional de la salud<sup>11</sup>.

En la literatura se mencionan algunas características que debe tener un buen tutor, estas son: credibilidad, experiencia, humildad, liderazgo, respeto, ser un buen modelo a seguir,

\*Correspondencia: marimartinezs@udd.cl  
2021, Revista Confluencia, 4(1), 13-19



responsabilidad, escucha activa, flexibilidad, actitud positiva frente al fracaso, priorización de objetivos, entregar retroalimentación, empatía, habilidad para identificar fortalezas y debilidades, motivador, compromiso con la enseñanza, brindar apoyo, adaptación pedagógica, vocación docente y trabajo en equipo<sup>5,12-16</sup>.

Diferentes estudios coinciden en que algunas de las características que los estudiantes valoran y consideran más importantes en los tutores son: enseñar y facilitar el aprendizaje, el buen trato y el cuidado de los pacientes, que posean un desarrollo profesional continuo como educador, habilidades comunicativas y profesionalismo<sup>7,17,18</sup>. También destacan otros atributos como que sean responsables, respetuosos y empáticos con los alumnos, incluso mencionan características personales y actitudes que esperan que posean como inteligencia, puntualidad, compromiso y que sea motivador en la enseñanza<sup>5,18</sup>.

En la Facultad de Medicina CAS-UDD existen diferencias entre las tutorías de los distintos niveles. En el segundo año de la carrera la periodicidad es de una vez a la semana y éstas son realizadas principalmente por profesionales de los equipos de medicina y enfermería. Las tutorías de tercer año son impartidas esencialmente por personal médico, contratado para cumplir un rol exclusivamente de docencia. Desde cuarto año en adelante, consisten en acompañar y observar al médico guía en sus labores diarias. Los alumnos de tercer y cuarto año deben asistir a las tutorías al menos 4 veces a la semana<sup>19,20</sup>. Todos estos factores motivan a las investigadoras a descubrir la percepción que tienen los estudiantes según el año de la carrera que estén o hayan cursado, respecto al sistema de tutorías en los diferentes años de formación.

Objetivo general: Descubrir la percepción que tienen los estudiantes de segundo y quinto año de Medicina CAS-UDD respecto de los tutores clínicos que han participado en su formación.

Objetivos específicos: (1) Explorar la definición de los estudiantes acerca del rol del tutor clínico en el proceso de su aprendizaje; (2) Identificar, desde la perspectiva de los estudiantes, experiencias positivas y negativas vividas con los tutores; (3) Comparar las diferentes percepciones sobre los tutores entre alumnos de 2º y 5º año; (4) Identificar las cualidades que los estudiantes esperan que posean los tutores.

## METODOLOGÍA

Se utilizó la metodología cualitativa siguiendo el paradigma naturalista interpretativo y un estudio de caso instrumental. Se escogió esta metodología ya que el objetivo fue indagar acerca de la percepción que tienen los estudiantes sobre sus prácticas y tutores clínicos. El paradigma escogido se orienta a la observación de las experiencias y percepciones de

las personas sin emitir juicios de valor y sin realizar intervenciones, es decir, estudia el fenómeno en su contexto natural para descubrir las interpretaciones que tienen los sujetos sobre situaciones de su vida. El caso estudiado fue la Facultad de Medicina CAS-UDD que sirve como instrumento para el estudio de las experiencias de los estudiantes con respecto a su formación clínica.

El diseño muestral fue de naturaleza deliberada y de máxima variación. Se estudian y comparan grupos de segundo y quinto año, pues representan los extremos del intervalo de prácticas clínicas con tutorías, previo al período de internado clínico, lo que nos permite indagar y comparar experiencias de estudiantes que inician sus prácticas clínicas con estudiantes que ya han cursado la gran mayoría de estas. Los participantes fueron invitados a través de una difusión en la plataforma WhatsApp, posteriormente los interesados fueron contactados. En el grupo de segundo año se contactaron a 20 personas y en el grupo de quinto año a 14 personas. Luego de evaluar los criterios de inclusión y exclusión (se detallan en la tabla 1) la muestra quedó conformada por 15 estudiantes de segundo año y 12 estudiantes de quinto año, distribuidos en cuatro grupos focales (GF), dos para cada año. Cada grupo focal contó con la presencia de una moderadora y una anotadora. La generación de datos fue mediante una discusión grupal, que inició con algunas preguntas abiertas hechas por la moderadora tales como: "¿Qué entienden por el concepto "tutor"? ¿Cómo se sienten cuando están con un tutor? ¿Qué es lo que esperan de un tutor?". Su análisis es en base a la exploración y descubrimiento de las opiniones (21).

Cada GF se grabó y transcribió en su totalidad, con una sumatoria de cuatro horas de grabación y 83 páginas transcritas. Cada testimonio fue analizado y clasificado según su idea principal. Luego se agruparon todos los testimonios de cada categoría y fueron seleccionados los más representativos. Posteriormente se establecieron 4 grupos: características positivas de los tutores, negativas, lo que esperan que tengan los tutores y temas emergentes.

Para disminuir sesgos e incrementar el rigor y la precisión de los hallazgos presentados, se utilizó la modalidad de triangulación de analistas. Además, las moderadoras y anotadoras recibieron un entrenamiento previo a la realización de los grupos focales, con el objetivo de aprender a no emitir juicios frente a las respuestas de los participantes e incorporar la "escucha activa" por parte de la docente guía de nuestro estudio. Se garantizó el uso anónimo y confidencial de los datos.

Las características sociodemográficas de los participantes de los cuatro grupos focales se detallan en la tabla 1. En estos participaron un total de 27 personas, con un promedio de edad de 20 años para los grupos de segundo año y de 23 años para los



grupos de quinto año. Se empleó un consentimiento informado aprobado previamente por el Comité de Ética de la Universidad del Desarrollo, que fue firmado voluntariamente por cada alumno que participó de este estudio, además de una carta de aprobación firmada por la Directora de la Carrera de Medicina CAS-UDD.

Para abarcar todas las dimensiones que comprende este estudio se podría realizar un estudio

de caso en el cual no solo se consideren las percepciones de los estudiantes de Medicina, sino que también la de alumnos de otras carreras de la facultad, de los tutores y pacientes. De esta forma lograr tener una visión más amplia de las tutorías y de cómo estas afectan a cada integrante de la tríada tutor-estudiante-paciente.

**Tabla 1: Criterios de inclusión y exclusión y características sociodemográficas de los participantes**

Criterios de inclusión y exclusión en la selección de los participantes de los grupos focales							
Criterios de inclusión				Criterios de exclusión			
Ser alumno regular de 2º o 5º año de Medicina de la Universidad del Desarrollo.				Tener estudios de Medicina en una universidad diferente a la UDD.			
Participación voluntaria.				Tener estudios previos en carreras del área de la salud en cualquier Universidad.			
Haber aprobado a lo menos un ramo que esté dentro del marco de práctica clínica UDD (cuidado del paciente, integrado médico quirúrgico, etc.).				Haber participado (como investigador o como sujeto experimental) en alguna investigación relacionada a tutorías clínicas.			
Ser mayor de 18 años.				Ser familiar directo de algún tutor clínico actual de la UDD.			
Participantes de los Grupos Focales							
Alumnos 2do año Medicina CAS-UDD				Alumnos 5to año Medicina CAS-UDD			
Caso	Sexo	Edad	Año ingreso	Caso	Sexo	Edad	Año ingreso
1	F	20 años	2017	1	M	23 años	2014
2	M	20 años	2017	2	F	22 años	2014
3	M	19 años	2017	3	F	23 años	2014
4	M	19 años	2017	4	F	24 años	2014
5	M	21 años	2017	5	M	23 años	2014
6	M	21 años	2017	6	M	22 años	2014
7	F	21 años	2017	7	M	23 años	2014
8	F	19 años	2017	8	M	25 años	2012
9	F	20 años	2017	9	F	24 años	2014
10	F	20 años	2017	10	M	22 años	2014
11	M	23 años	2017	11	F	23 años	2014
12	F	20 años	2017	12	F	23 años	2014
13	M	20 años	2017				
14	F	19 años	2017				

F: Femenino, M: Masculino

## RESULTADO

En los grupos focales se mencionaron características positivas y negativas de los tutores. Además de características que los alumnos esperan y temas emergentes. Algunos de los testimonios se encuentran en la Tabla 2.

### I. Características positivas de los tutores clínicos:

Los alumnos coinciden en que su aprendizaje mejora cuando el tutor enseña a través de experiencias propias, y entrega y recibe retroalimentación. Además, valoran cuando sus tutores crean nuevas instancias de aprendizaje, ya que demuestra interés por los alumnos.

Los estudiantes de 2º año destacan el buen trato hacia los pacientes, la relación con el equipo de salud y la vocación docente. En 5º año se mencionan el incentivo del desarrollo de un pensamiento crítico, el aprender a través de la práctica, la empatía y apoyo hacia el alumno.

### II. Características negativas de los tutores clínicos:

En esta categoría los alumnos refirieron principalmente que se caracteriza por una mala relación tutor-paciente, la que se caracteriza por falta de empatía e invisibilización del paciente. También coinciden en el mal enfrentamiento de los tutores



Tabla 2: Testimonios de los participantes

I. Características positivas de los tutores	
A. Retroalimentación	1. "Los tutores te dicen: - Mira quizás podrías ponerle más empeño al conocimiento, habla más alto -. Ese tipo de cosas sirven porque después te toca enfrentarte a alguien que no te va a enseñar tanto y que dan esas cosas por sentido. Uno aprende con la retroalimentación" (GF 5º año). 2. "Considero que para un tutor es fundamental recibir el feedback, para que pueda tomar la información y tratar de mejorar sus propias habilidades" (GF 2º año).
B. Interés del tutor por el aprendizaje de sus alumnos	1. "Él era de esas personas que cuando estabas pasando visita con 15 doctores, iba atrás y te decía: "- Mira, esta es la radiografía -" (GF 5º año).
C. Buena relación con los pacientes y con el equipo de salud	1. "Saludaba al paciente, íbamos caminando por el pasillo y saludaba a todos los técnicos, a todos los que estaban trabajando, hasta a los que limpiaban, hacía muy amena la experiencia, era muy cercana con los pacientes. No pierden nada siendo simpáticos, es lo más importante" (GF 2º año).
D. Vocación docente	1. "Una tutora en el centro de salud familiar nos recibió y nos dijo con vergüenza: "- chuta, es que no tengo nada que hacer con ustedes acá - ". Pero ella motivada, por querer entregarnos algo, nos preguntó: "-¿qué saben de salud pública? -", empezamos de a poco y terminamos armando un esquema gigante. En ese sentido rescato mucho que perfectamente pudo haber dicho: "- No tengo consulta -" e irse a la casa" (GF 2º año).
E. Incentiva el desarrollo de un pensamiento crítico	1. "Te enseña lo que se lleva a la práctica, más que darte respuestas es "- ¿Qué crees tú?, según lo que tú sabes", "- ¿qué podría ser esto? -". Te ayudan a llegar a una respuesta sin dártelo fácil, para que tú logres llegar al resultado" (GF 5º año).
F. Empatía y apoyo hacia el alumno	1. "No sólo se preocupaba de nuestro aprendizaje en conocimiento, sino que también lo que éramos nosotros fuera del hospital o lo que se nos venía con otros ramos o el examen de fin de año en tercero" (GF 5º año).
II. Características negativas de los tutores.	
A. Falta de empatía e invisibilización del paciente	1. "Son quince personas con un paciente, entran todos, no lo saludan y empiezan a hablar de que el paciente tenía cáncer. Yo me acuerdo que veía la cara del paciente, casi poniéndose a llorar. El paciente no sabía que tenía cáncer" (GF 5º año). 2. "Me acuerdo de un doctor en la consulta: "- Señora, ¿Cuál es su RUT? -", a lo que ella responde "- No me lo sé -". El doctor nos miraba de reojo y decía "- Viste, si esta gente no sabe, son todos ignorantes, cómo no te sabes tu RUT -" (GF 5º año).
B. Mal manejo del error del alumno por parte del tutor	1. "Estaba en venopunción y me pinché la primera vez que intenté punccionar. Me saqué los guantes y estaba llena de sangre, la tutora me miró y me puse a llorar, porque lo único que pensaba era que me había contagiado SIDA o hepatitis. Ella me dijo "- ya ándate para el lado -" y me retó mientras yo lloraba. "- ¿Cómo no sabes hacer esto?, tienes que hacerlo bien -" (GF 2º año). 2. "Si hacías una pregunta, te respondían como si fueras una persona estúpida al frente de los pacientes, te dejaban en ridículo" (GF 5º año).
C. Falta de vocación docente	1. "El primer día llegó la tutora que organiza el ramo y dice: "Bueno yo estoy acá porque me obligaron, y en verdad no tengo ganas de organizarlo así que sigamos" (GF 5º año). 2. "Un doctor le preguntó a una interna y ella no sabía. Él le dijo: "- Te voy a preguntar hasta que te pongas a llorar -" (GF 5º año).
D. Modelo a seguir negativo	1. "Ellos nos están formando a nosotros como futuros médicos y vamos inconscientemente a repetir todos los comportamientos, sean buenos o malos" (GF 2º año). 2. "Nunca se preocupó por el paciente, solamente vio una herida. No me gustaría nunca llegar a eso, que solamente me importe la patología y no la persona" (GF 2º año).
E. Falta de profesionalismo	1. (En relación a la cita B-1) "Le dije: "- me da miedo tener SIDA -" y me respondió: "- no, no vamos a activar el protocolo porque es mucho problema, que quede entre nosotras -" (GF 2º año).
F. Parcialidad en el trato hacia sus estudiantes	1. "Cuando estaba haciendo un procedimiento me equivoqué y me dijo: "- ya tranquila, lo vamos a arreglar -". Mi compañero se equivocó, le dijo que lo estaba haciendo todo mal, lo hizo ella misma, fue muy brusco" (GF 2º año).
III. Características que los alumnos esperan de sus tutores	
A. Conocimiento y capacidad para transmitirlo	1. "Que se bajen de lo que ellos saben y logren transmitirnos a nosotros los conocimientos de una manera en la que podemos entender" (GF 5º año).
B. Que genere confianza	1. "Yo creo que sentirse cómodo con un tutor es poder expresar las dudas y lo que está bien o mal, si el tutor es muy pesado o cerrado nunca va a haber diálogo" (GF 2º año).
C. Adaptación pedagógica	1. "Todos somos distintos y (el tutor) debe tener esa capacidad de acomodarse al grupo con el que está trabajando" (GF 5º año). 2. "Que (los tutores) tengan diferentes herramientas para poder sacarle el máximo a cada alumno" (GF 2º año).
D. Conocer el contexto del alumno	1. "Que los tutores estén al tanto de nuestros conocimientos, si no saben de dónde partiste no saben llegar hasta el objetivo que debemos cumplir en el curso" (GF 2º año).
IV. Temas emergentes	
A. Multiplicidad de tutores	1. Yo tuve muchos tutores, y siento que fue bueno cambiar, me dió más visión haber conocido a gente que era más dulce, gente que era más cuadrada, habían distintas facetas de distintas personas, me da un espectro más amplio de qué es ser un buen profesional" (GF 2º año).
B. Relación de jerarquía en la medicina	1. "Rescato el hecho de tener distancia y una relación de respeto, pero también hay que tratar de evitar esa jerarquización porque se presta para abuso de poder. Si (la relación) fuera un poco más lineal quizás se evitaría" (GF 2º año).
C. Doble rol: médico y tutor a la vez	1. "Hay una dinámica extraña, porque están los internos, estás tú, está el paciente. Un buen tutor tiene que tratar de aprovechar de enseñarte a ti, pero también hacer su trabajo. La mayoría de los tutores trabajan en el hospital, es difícil" (GF 5º año).

frente al error del alumno, carencia de empatía, falta de vocación docente y el incumplimiento de los objetivos de la retroalimentación, es decir, no potencia los aciertos ni corrige los errores de los alumnos, ni están dispuestos a recibir retroalimentación hacia ellos mismos. Además, indican que la actitud o comentarios negativos de los tutores hacia el alumno, podrían afectar en su autoconfianza.

### III. Características que los alumnos esperan que tengan sus tutores:

Los alumnos de segundo y quinto coincidieron en que les gustaría que el tutor posea conocimiento del tema a enseñar, además de la capacidad para transmitirlo, que sea profesional, tenga vocación docente y genere confianza en el estudiante. También, que tenga adaptación pedagógica, conozca el contexto académico de sus alumnos, posea diversas herramientas docentes y que entregue retroalimentación de manera constante. Los alumnos de segundo año destacaron, además, que esperan que sus tutores sean empáticos, que representen lo que el alumno espera llegar a ser en el futuro, tenga autocrítica, sepa trabajar en equipo y tenga un buen manejo de los errores. Los alumnos de quinto año destacaron principalmente que los tutores deberían plantear objetivos claros para cada tutoría.

### IV. Temas emergentes:

Dentro de los GFs se discutieron temas que no fueron planeados con anterioridad ni preguntados por las moderadoras.

#### A. Percepciones con respecto a la organización de las tutorías

Los estudiantes de ambos cursos expresaron preocupación respecto a la necesidad de que los tutores tengan capacitaciones en docencia. Los de quinto año concuerdan en que los tutores que tienen capacitaciones logran desarrollar una mejor rotación que aquellos sin ninguna instancia docente previa.

#### B. Multiplicidad de Tutores.

Los estudiantes se refirieron a la necesidad de tener distintos tutores a lo largo de la carrera, lo que les permitiría adoptar las características que ellos consideren positivas de cada uno.

#### C. Relación jerárquica.

Los alumnos mencionaron la existencia de una relación jerárquica en la medicina y mostraron preocupación por el abuso de poder que se puede generar a partir de esta.

#### D. Doble rol del tutor: médico y tutor a la vez.

Un tema planteado en ambos GF de quinto año fue la dificultad que implica para algunos médicos atender pacientes y al mismo tiempo ser tutores

## DISCUSIÓN

Basándose en los resultados obtenidos en esta investigación, las cualidades que los alumnos consideran positivas en sus tutores coinciden con las que caracterizan a un buen tutor según la literatura. Algunas de estas son: buen modelo a seguir, entrega de retroalimentación, interés por el aprendizaje de los alumnos y su integridad tanto física como mental, conocer el contexto en que se desenvuelven los alumnos, vocación docente, incentivar el pensamiento crítico, el buen trato con los pacientes y con el equipo de salud, profesionalismo, tener objetivos de aprendizaje claros y adaptación pedagógica frente a los alumnos debido a la existencia de diferentes habilidades y necesidades de cada uno de éstos<sup>5,7,15,17,22,23</sup>.

Según los resultados obtenidos en los grupos focales, alumnos de 2º y 5º año coinciden en que esperan que su mentor sea un buen modelo a seguir, refiriéndose a valores, actitudes y buenas prácticas que ellos mismos desean poseer en un futuro como profesionales de la salud. Lo anterior se relaciona con lo establecido por algunos autores, quienes definen al tutor como una persona digna de imitar o de la cual se quiere obtener una cualidad<sup>6</sup>.

Los alumnos también consideran positivo que un tutor reciba y entregue una retroalimentación, esto coincide con algunos autores que describen al tutor como quien entrega oportunidades de reflexión para mejorar lo aprendido durante sus horas de práctica<sup>5,22,23</sup>. La retroalimentación del tutor hacia el estudiante es importante para que puedan mejorar sus habilidades y corregir sus errores<sup>5</sup>. Sin embargo, según los resultados obtenidos no todos los tutores logran hacerlo de la manera que sea una instancia formativa. Incluso, ante equivocaciones de los alumnos, tienen un mal manejo del error y en lugar de intentar que este aprenda de su error, lo atemorizan, causando que estos pierdan el interés por preguntar, dificultando así su aprendizaje. Por el contrario, un buen manejo de esta situación lleva a la generación de autoconfianza del alumno y de confianza en la relación tutor-estudiante, fomentando un aumento de motivación por aprender. Asimismo, los alumnos manifiestan que para mantener una buena relación con el tutor es necesario tener buena comunicación con éste y, por el contrario, una mala relación puede afectar negativamente la confianza en sí mismo del alumno y, en consecuencia, su aprendizaje.

Al explorar en las características positivas también se destacó la capacidad de los tutores para transmitir el conocimiento adecuadamente. En la literatura se menciona como rol del tutor el tener la capacidad de transmitir no sólo conocimiento, sino también sus experiencias<sup>9,13</sup>. Esto coincide con el relato de los estudiantes, quienes declaran adquirir mejor el conocimiento cuando se les transmite a través de experiencias y vivencias propias del tutor.



En la literatura se mencionan problemas comunes en la enseñanza clínica, entre los que destacan la falta de objetivos y expectativas claras, retroalimentación inadecuadas y falta de respeto por la privacidad y dignidad de los pacientes<sup>4</sup>. Esto también es mencionado en los grupos focales, tanto en segundo como en quinto año, lo que orienta a pensar que son problemas transversales a lo largo de la carrera que deben ser considerados para mejorar la calidad de las tutorías. También es mencionada la preocupación de los alumnos por adquirir inconscientemente ciertas características negativas de sus tutores. Esto se conoce como el “currículum oculto” y los tutores deben ser conscientes de él para manejarlo de manera adecuada<sup>11,24</sup>.

Al aplicar el paradigma naturalista interpretativo, cuya orientación es eminentemente “descubridora”, no es novedad encontrar temas ausentes en la pauta guía de preguntas. Dentro de estos fue mencionada la organización y supervisión de las tutorías, y la necesidad de las capacitaciones en docencia. Los alumnos señalan una relación entre la falta de supervisión y de capacitaciones con una disminución de la calidad de las tutorías. Según Huwendiek et.al. los programas formales de educación médica son de vital importancia para preparar una nueva generación de educadores médicos que sean capaces de asegurar altos estándares en la educación médica<sup>25</sup>. Por otro lado, se menciona el doble rol de los tutores al atender pacientes y ser docentes al mismo tiempo, lo cual es un gran desafío. Es más, según Schiekirka-Schwake et. al. la principal razón para no participar en instancias docentes es la falta de tiempo, lo cual genera una barrera para otorgar una enseñanza de calidad<sup>5</sup>.

Luego de analizar los resultados obtenidos, y a pesar de la diferencia de años de experiencia entre ambos cursos, mencionan características muy similares acerca de los tutores.

Los hallazgos de esta investigación son homologables en universidades que tengan un sistema de tutorías similar al de la Facultad de Medicina CAS-UDD, ya sea en cuanto al número de alumnos por tutor, número de tutorías por semana, campo clínico, evaluación y proceso de selección de tutores y en ciertas características de los estudiantes: ser alumnos regulares de la carrera de medicina, mayores de 18 años y con al menos 1 ramo de práctica clínica aprobado.

## CONCLUSIÓN

Las percepciones y expectativas respecto a un tutor clínico son transversales a lo largo de la carrera, independiente de la experiencia que tenga el alumno. Los resultados obtenidos coinciden con la literatura, por lo que se plantea la necesidad de potenciar las características positivas de los tutores (modelo a seguir, empatía con alumno y pacientes, entrega

adecuada y oportuna de retroalimentación, buen trato con personal de salud) para enfrentar nuevos desafíos que supone el aumento de escuelas de medicina.

Es necesario continuar con más estudios que comparen la calidad y capacidad de transmitir conocimientos a los alumnos, tomando en cuenta que los tutores del área de la salud tienen el desafío de atender pacientes y ser docentes al mismo tiempo.

La práctica clínica se basa en una tríada tutor-estudiante-paciente, y es imprescindible que tanto tutores, estudiantes como pacientes participen de forma activa en el proceso. Si bien este estudio se centra en el rol del tutor, es de suma importancia reflexionar e investigar sobre el rol que cumple el estudiante en su propia formación y realizar estudios acerca de programas y estrategias para una mejor relación e interacción entre tutor, estudiante y paciente, con el objetivo de optimizar el proceso de aprendizaje.

## LIMITACIONES

La principal limitación es la barrera idiomática en la búsqueda bibliográfica, en la que solo se consideró aquella en idiomas español e inglés.

## AGRADECIMIENTOS

María Cristina Di Silvestre, Docente investigadora Facultad de Medicina Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo, Santiago, Chile.

## CONFLICTOS DE INTERÉS

Las autoras de este trabajo son alumnas regulares de la carrera de medicina de la Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dirección de bibliotecas, archivos y museos. Memoria de la salud en Chile: un patrimonio a reconocer y preservar. Patrim Cult [Internet]. 2008;13(48):1–40. Available from: [www.patrimoniocultural.cl](http://www.patrimoniocultural.cl)
2. Sánchez I. La carrera académica del Profesor Clínico de Medicina. Rev Med Chile. 2009;137(8):1113–6.
3. Facultad de Medicina CAS-UDD. Malla curricular [Internet]. 2021 [cited 2021 Apr 3]. p. 1. Available from: <https://medicina.udd.cl/medicina-santiago/admision/malla-curricular/>
4. Spencer J. ABC of learning and teaching in medicine: Learning and teaching in the clinical environment. Br Med J. 2003;326(7389):591–4.
5. Schiekirka-Schwake S, Anders S, Von Steinbüchel N, Becker JC, Raupach T. Facilitators of high-quality teaching in medical school: Findings from a nation-wide survey among clinical teachers. BMC Med Educ. 2017;17(1):1–8.
6. Salazar Ascencio J. Diagnóstico Preliminar sobre Evaluación de la Docencia Universitaria. Una Aproximación a la Realidad en las Universidades Públicas y/o Estatales de Chile. Rev Iberoam Evaluación Educ. 2008;1(3):67–84.
7. Haider SI, Snead DRJ, Bari MF. Medical students' perceptions of clinical teachers as role model. PLoS One. 2016;11(3):1–9.



8. Careaga A, Gómez A, Musetti G, Scocozza M. La acción tutorial. Santiago, Chile: Universidad de la República Facultad de Medicina Departamento de Educación Médica; 2006. p. 1–24.
9. Kravet SJ, Christmas C, Durso S, Parson G, Burkhart K, Wright S. The Intersection Between Clinical Excellence and Role Modeling in Medicine. *J Grad Med Educ.* 2011;3(4):465–8.
10. Sambunjak D, Straus SE, Marušić A. Mentoring in academic medicine: A systematic review. *J Am Med Assoc.* 2006;296(9):1103–15.
11. Desarrollo Educacional Facultad de Medicina CAS-UDD C. Manual del tutor clínico. 1ra ed. Benaglio C, Behrens C, Riquelme A, editores. 2018. 25–33, 35–40 p.
12. Gisbert JP. La relación mentor-aprendiz en medicina. *Gastroenterol Hepatol [Internet].* 2016;40(1):48–57. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gastrohep.2016.02.005>
13. Sambunjak D, Straus SE, Marusic A. A systematic review of qualitative research on the meaning and characteristics of mentoring in academic medicine. *J Gen Intern Med.* 2010;25(1):72–8.
14. Kikukawa M, Nabeta H, Ono M, Emura S, Oda Y, Koizumi S, et al. The characteristics of a good clinical teacher as perceived by resident physicians in Japan: A qualitative study. *BMC Med Educ.* 2013;13(1):1–10.
15. Pettit JE, Axelson RD, Ferguson KJ, Rosenbaum ME. Assessing effective teaching: What medical students value when developing evaluation instruments. *Acad Med.* 2015;90(1):94–9.
16. Stenfors-Hayes T, Hult H, Dahlgren LO. What does it mean to be a good teacher and clinical supervisor in medical education? *Adv Heal Sci Educ.* 2010;16(2):197–210.
17. Burgess A, Oates K, Goulston K. Role modelling in medical education: The importance of teaching skills. *Clin Tutors.* 2016;13(2):134–7.
18. Cabalín Silva D, Navarro Hernández N, Zamora Silva J, San Martín González S. Concepción de Estudiantes y Docentes del Buen Profesor Universitario: Facultad de Medicina de la Universidad de La Frontera. *Int J Morphol.* 2010;28(1):283–90.
19. Facultad de Medicina CAS-UDD. Programa de asignatura (B4), Integrado Médico Quirúrgico 1 (IMQ-1). Santiago, Chile: Universidad del Desarrollo; 2021. p. 1–9.
20. Facultad de Medicina CAS-UDD. Programa de asignatura (B4), Cuidado de pacientes. Santiago, Chile; 2021. p. 1–5.
21. Morgan D. Focus groups. *MEDSURG Nurs.* 1996; 22:129–52.
22. Mohammed TLH. Mentoring Matters. *Curr Probl Diagn Radiol [Internet].* 2015;44(4):295–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1067/j.cpradiol.2015.04.001>
23. Cruess SR, Cruess RL, Steinert Y. Teaching rounds: Role modelling - Making the most of a powerful teaching strategy. *Bmj.* 2008;336:718–21.
24. Rojas A. “Currículum oculto” en medicina: Una reflexión docente. *Rev Med Chil.* 2012;140(9):1213–7.
25. Huwendiek S, Mennin S, Dern P, Ben-David MF, Van Der Vleuten C, Tönshoff B, et al. Expertise, needs and challenges of medical educators: Results of an international web survey. *Med Teach.* 2010;32(11):912–8

