

Competencias pedagógicas del tutor clínico: ¿qué tan competentes se perciben los tutores de cinesiología?

Eduardo REINOSO-GONZÁLEZ, Paula PARRA-PONCE, Cristhian PÉREZ-VILLALOBOS

Introducción. La docencia clínica es diferente a la docencia de aula, pues está más estrechamente vinculada al desarrollo del perfil profesional de los estudiantes de la salud y ocurre en espacios de atención al paciente. Por lo mismo, requiere competencias específicas de los tutores clínicos que guían este momento formativo.

Sujetos y métodos. Se realizó un estudio cuantitativo donde se encuestó a 70 tutores clínicos de cinesiología. A estos se les aplicó el cuestionario de competencias para tutores clínicos, previo consentimiento informado.

Resultados. Los tutores clínicos tienen una percepción positiva de sus competencias pedagógicas, pero son más críticos de sus capacidades para diseñar recursos, evaluar y planificar. Igualmente, estas percepciones mostraron estar asociadas a la capacitación disciplinar, la capacitación pedagógica y la especialidad cinesiológica.

Conclusión. Los resultados muestran la importancia del perfeccionamiento docente para el desarrollo de competencias pedagógicas, sobre todo de aquellas no vinculadas a la docencia directa. Igualmente, subrayan el carácter contextualizado de las competencias.

Palabras clave. Educación de grado. Enseñanza. Profesor universitario. Tutoría.

Facultad de Medicina; Universidad Católica de la Santísima Concepción (E Reinoso-González). Facultad de Medicina; Universidad de Concepción (P. Parra-Ponce, C. Pérez-Villalobos). Concepción, Chile.

Correspondencia:

Paula Parra Ponce. Departamento de Educación Médica. Facultad de Medicina. Universidad de Concepción. Janequeo esq. Chacabuco, 5.º piso. Concepción, Chile.

E-mail: paulaparra@udec.cl

Recibido: 23.04.19.

Aceptado: 29.04.19.

Conflicto de intereses: No declarado.

Competing interests: None declared.

© 2019 FEM

Teaching competencies in clinical preceptor: how competent do physiotherapy tutors perceive themselves?

Introduction. Clinical teaching is different from classroom teaching, because it is more closely linked to professional development. For this reason, it requires specific competences in clinical preceptors who guide this formative moment.

Subjects and methods. A quantitative study was conducted, where 70 clinical preceptors of physiotherapy were surveyed. The Clinical Preceptors Competencies Questionnaire was applied to them, with prior informed consent.

Results. Clinical tutors had a positive perception of their pedagogical competencies, but they are more critical of their capacities for resource design, evaluation and planning. Likewise, these perceptions are related to disciplinary training, pedagogical training and physiotherapy specialty.

Conclusion. Results show the importance of teaching training for the development of pedagogical competencies, especially those not linked to direct teaching. The context dependent nature of competencies is also underlined.

Key words. Education. Faculty. Graduate. Preceptorship. Teaching.

Introducción

Las competencias son el conjunto de conocimientos, habilidades, y actitudes necesarias para llegar a ciertos resultados exigidos en una circunstancia determinada y en un contexto específico [1]. Existe acuerdo entre los tutores clínicos en que hay competencias de la educación clínica que son relevantes para garantizar la seguridad de los estudiantes, la planificación del proceso de enseñanza-aprendizaje y la calidad de prestación de servicio a los usuarios [2,3].

De hecho, se considera el período clínico como un componente central de formación en estudiantes

del área de la salud. En cinesiología, este período es una etapa en la que los alumnos experimentan una relación directa con los pacientes [4], lo que implica el desarrollo de habilidades, actitudes, valores y comportamientos que definirán el perfil profesional del estudiante como futuro cinesiólogo [4,5].

Para los docentes del contexto clínico, o tutores clínicos, también es un momento especial porque es la etapa en que se cultiva la identidad profesional de los alumnos. Por lo mismo, la docencia clínica requiere competencias clave para un aprendizaje efectivo, incluyendo comunicación, dominio de técnicas específicas, resolución de preguntas y conflic-



Artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

ISSN: 2014-9832
ISSN (ed. digital): 2014-9840

tos, evaluación individual, habilidades de gestión de grupos, manejo de pacientes, entre otros [6].

Actualmente, se mantienen diversas aproximaciones sobre las características que debe tener un buen tutor para responder a todas las necesidades del período clínico [7-10] y cuáles son las competencias necesarias para garantizar la eficacia de todas las demandas que requiere la formación clínica [11].

Ante la falta de consenso sobre las competencias relevantes para la docencia clínica en las carreras de la salud y, específicamente, en cinesiología [12-15], nace la necesidad de investigar el perfil de un tutor clínico competente, considerando habilidades, actitudes y conocimientos en esta etapa de formación [16,17].

Bajo el supuesto de que las expectativas de autoeficacia son un factor que interviene en las prácticas pedagógicas –un alto sentido de competencia podría asociarse a un mejor desempeño [18]–, el presente estudio busca abordar el grado de desarrollo de las competencias docentes, propias de un tutor clínico en cinesiología, que los profesionales que desempeñan este rol se atribuyen a sí mismos.

Específicamente, el estudio se realizó en la provincia de Concepción, en Chile, que constituye la segunda zona más poblada del país. Esta provincia cuenta con un 10,9% de la población nacional y es, además, el segundo núcleo universitario más denso de Chile.

Sujetos y métodos

Se realizó una investigación cuantitativa, no experimental y transversal. Mediante muestreo no probabilístico por accesibilidad se obtuvo una muestra de 70 tutores clínicos de pregrado de cinesiología, pertenecientes a las cinco universidades que impartían la carrera en la provincia de Concepción y contaban con la acreditación reconocida por la Comisión Nacional de Acreditación de Chile. De ellos, 33 (47,14%) eran mujeres y 37 (52,86%) eran hombres, con edades entre 25 y 55 años (media: $33,46 \pm 6,95$ años). Tenían entre uno y 39 años de experiencia profesional como cinesiólogos (media: $8,73 \pm 6,95$ años) y entre uno y 16 años de experiencia como tutores clínicos (media: $5,14 \pm 3,55$ años).

Veintiséis (37,14%) tenían grado de maestría, mientras que el resto sólo tenían la licenciatura. Un 20% ($n = 14$) habían realizado su maestría en educación. Un 37,14% ($n = 26$) habían realizado cursos en educación y un 22,86% ($n = 16$), talleres en el área.

Todos realizaban tutorías en distintas especialidades, no excluyentes entre sí: 22 (31,43%) en tra-

matología, 31 (44,29%) en cardiorrespiratorio y 31 (44,29%) en neurología. Ocho casos realizaban tutorías en otras áreas (p. ej., dermatofuncional, geriatría, etc.).

Instrumentos

Los participantes respondieron el cuestionario de competencias para tutores clínicos (CCTC), creado por los investigadores. Contiene 62 ítems referidos a competencias para ejercer la tutoría clínica en cinesiología, que se agrupan en torno a ocho roles: evaluador, desarrollador de recursos, planificador, proveedor de información, proveedor de información en la práctica clínica, mentor, facilitador de aprendizaje y modelo en el trabajo. A falta de consenso en estas competencias, el CCTC se basó en los roles docentes propuestos por Harden y Crosby [19], que constituyen un referente de la educación en ciencias de la salud.

En cada uno de los 62 ítems los participantes debían indicar el grado en que presentaban la competencia marcando una entre cinco alternativas: desde 1 (totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo).

Previamente, el CCTC se sometió al juicio de expertos: ocho evaluadores, que eran tutores clínicos y pertenecían al cuerpo directivo de las carreras de cinesiología de Concepción, aprobaron cada ítem según su grado de pertinencia teórica, además de la precisión y claridad de su redacción.

Por último, los tutores respondieron un cuestionario sociodemográfico.

Procedimiento

En primer lugar, se obtuvo la autorización institucional de cada universidad para tener acceso a los tutores clínicos participantes.

Una vez lograda la autorización, se contactó individualmente con los tutores. Se les explicaron los objetivos del estudio, la naturaleza de la participación solicitada y las garantías ofrecidas por el investigador, incluyendo voluntariedad, anonimato y confidencialidad. Finalmente, cuando aceptaron participar en el proyecto, se les pidió firmar un formulario de consentimiento en que se explicitaban los aspectos antes mencionados.

La aplicación de los cuestionarios fue realizada por el investigador principal y por ayudantes capacitados para ello.

El procedimiento fue aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción.

Plan de análisis

En primer lugar, se evaluó la consistencia de las dimensiones del CCTC usando el coeficiente de fiabilidad α de Cronbach. Luego se realizó un análisis descriptivo de las dimensiones empleando media aritmética, desviación estándar, mínimo y máximo. Además, dado que el CCTC no cuenta con baremos, se generó un porcentaje para facilitar la interpretación de los datos, en donde:

$$\% = \frac{\text{Puntuación obtenida} - \text{Puntuación mínima posible}}{\text{Puntuación máxima posible} - \text{Puntuación mínima posible}} \times 100$$

Para evaluar la correlación de los factores con variables numéricas se empleó el coeficiente de correlación de Spearman, y para comparar grupos, la prueba U de Mann-Whitney.

El procesamiento de los datos se realizó con el programa estadístico Stata v. 15.

Resultados

Los resultados del CCTC mostraron fiabilidades adecuadas para los ocho factores, oscilando entre 0,62 y 0,81. Adicionalmente, el coeficiente porcentual mostró que los docentes se percibían como más competentes en los roles de facilitador del aprendizaje (93%), modelo de trabajo (93%) y proveedor de información en la práctica clínica (91%), y menos competentes como desarrolladores de recursos (72%). No obstante, la autoevaluación tendió a ser positiva en todos los factores (Tabla).

Al comparar las competencias autoatribuidas por sexos, no se encontraron diferentes entre hombres y mujeres. Tampoco se encontró relación entre las competencias autoatribuidas y la edad del tutor, su experiencia profesional como cinesiólogo o su experiencia como tutor clínico.

En cuanto a los tutores que tenían sólo licenciatura y los que tenían grado de maestría (en cualquier disciplina), sí se halló que estos últimos se consideraban más competentes en el desarrollo de recursos ($p < 0,05$).

También se comparó a quienes tenían o no formación pedagógica, y se encontró que quienes habían asistido a cursos de pedagogía se percibían a sí mismos como más competentes en la evaluación ($p < 0,05$) y el desarrollo de recursos ($p < 0,05$), mientras que quienes habían asistido a talleres se consi-

Tabla. Descriptivos de la autoatribución de competencias pedagógicas en tutores clínicos de cinesiología.

	α de Cronbach	Media \pm desviación estándar	Rango	%
Evaluador	0,62	21,96 \pm 2,56	16-25	85
Desarrollador de recursos	0,67	15,59 \pm 2,77	9-20	72
Planificador	0,67	26,87 \pm 2,71	19-30	87
Proveedor de información como conferenciante	0,76	26,86 \pm 2,59	21-30	87
Proveedor de información en la práctica clínica	0,81	37,03 \pm 3,09	28-40	91
Mentor	0,67	22,64 \pm 2,21	17-25	88
Facilitador de aprendizaje	0,79	42,51 \pm 3,04	29-45	93
Modelo en el trabajo	0,76	37,73 \pm 2,55	30-40	93

deraban más competentes como evaluadores ($p < 0,05$). No se encontraron diferencias entre quienes habían cursado o no una maestría en educación.

Finalmente, se buscaron diferencias asociadas al área de desempeño, considerando las tres especialidades mayoritariamente mencionadas: cardiorrespiratorio, traumatología y neurología. Debido a que los tutores podían ejercer en más de una, se dicotomizó cada especialidad y se realizó una comparación entre quienes se desempeñaban en el área y quienes no lo hacían. Sólo se encontraron diferencias asociadas a desempeñarse en traumatología. Quienes ahí trabajaban, se consideraron más competentes como planificadores ($p < 0,05$), conferenciantes ($p < 0,05$), mentores ($p < 0,05$), facilitadores ($p < 0,05$) y modelos ($p < 0,05$).

Discusión

Los resultados muestran que los participantes, en general, tienen una percepción positiva de sus competencias para ejercer la tutoría clínica. En concreto, los roles asociados a la enseñanza clínica directa, especialmente como modelo de trabajo o facilitador, o incluso como mero proveedor de información, son aquellos en que los docentes se consideran más competentes. Esto es esperable, ya que es la enseñanza directa la que parece concentrar la atención tanto de docentes como de estudiantes [6], por lo que sus esfuerzos tenderían a concentrarse en ellos en demérito de los otros roles.

Los tutores se consideraron menos competentes en otros roles de la docencia, como la planificación,

la evaluación y el desarrollo de recursos. Estos se encuentran menos explícitamente vinculados a la docencia directa, aunque son implícitamente complementarios y esenciales para ésta. Por otra parte, no se podrían desarrollar de forma implícita porque requieren un esfuerzo cognitivo específico y deliberado. En efecto, Carrasco et al [20] encontraron que la planificación de la enseñanza estaba asociada al pensamiento elaborativo y metódico de los docentes de la salud, y que la evaluación de proceso se asociaba a su pensamiento profundo.

De forma puntual, entre las actividades docentes, la evaluación se ha identificado como una de las más difíciles y de las que más demandan conocimientos técnicos por los mismos académicos de la salud [21], lo que explicaría que la evaluación del proceso sea una de las prácticas pedagógicas menos frecuentes entre éstos [20,22]. Esto justifica los resultados del presente estudio, en donde la competencia evaluativa fue evaluada mejor en los docentes que habían participado en cursos y talleres de pedagogía. A su vez, también es coherente con el estudio de Troncoso et al [22] en docentes del área de la salud, quienes encontraron que la capacitación pedagógica impactaba favorablemente en la evaluación centrada en el estudiante.

Los resultados también mostraron que la competencia de desarrollo de recursos era evaluada más favorablemente por los docentes con maestría. Eso también es esperable, pues la ideación y diseño de herramientas de aprendizaje requiere un conocimiento disciplinar. Así, mientras más conoce su área un docente, mejor entenderá qué, cómo y para qué diseñar recursos. Lo anterior coincide con la idea constructivista de que un docente debe ser especialista en lo que enseña y con la evidencia que muestra que la capacitación disciplinar favorece el desarrollo de recursos [22].

Finalmente, se encontró que los docentes que ejercían tutoría en el área de traumatología se percibían a sí mismos como más competentes en cinco de las ocho dimensiones evaluadas. Aunque no se hallaron estudios comparativos previos sobre competencias pedagógicas en diversas especialidades, sí existe consenso en que el concepto mismo de competencia depende del contexto en que se aplica [1], por lo que un escenario distinto y una relación diferente con el paciente [4] podrían afectar de forma importante el desempeño esperado.

En conclusión, los resultados muestran que los tutores clínicos, aunque tienen una percepción positiva de sus competencias pedagógicas, son más críticos de sus capacidades para asumir roles menos vinculados a la docencia directa. La percepción

de estas mismas capacidades mostró estar asociada a la competencia disciplinar y al contexto de ejercicio del tutor, pero más a su capacitación pedagógica, lo que denota la relevancia de este tipo de formación para la docencia de calidad en todos sus ámbitos [20-22].

Estudios como este, sobre las competencias de los tutores clínicos y su distancia con el estereotipo de buen tutor [5,17], permitirán definir estrategias para mejorar las prácticas andragógicas, reformular las estrategias de enseñanza clínica y modificar el diseño de los programas de internado, repercutiendo directamente en los pacientes. Todo ello basado en el supuesto de que una enseñanza clínica eficaz debe traducirse en una atención efectiva hacia los usuarios y sus familias [4,7].

Bibliografía

1. Mertens L. Competencia laboral: sistemas, surgimiento y modelos. Montevideo: Organización Internacional del Trabajo; 1996.
2. García-García JA, González-Martínez F, Estrada-Aguilar L, Uriega-González Plata S. Educación médica basada en competencias. *Rev Med Hosp Gen Mex* 2010; 73: 57-69.
3. Bettancourt L, Muñoz L, Barbosa M, Dos M. El docente de enfermería en los campos de práctica clínica: un enfoque fenomenológico. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2011; 19: 1-9.
4. Oyeyemi AY, Oyeyemi AL, Adegoke BO, Rufai AA. Physiotherapy clinical teachers' perceptions on important attributes in teaching – a Nigerian perspective. *Eur J Physiother* 2013; 15: 26-33.
5. Ernstzen DV, Bitzer E, Grimmer-Somers K. Physiotherapy students' and clinical teachers' perceptions of clinical learning opportunities: a case study. *Med Teach* 2009; 31: 102-16.
6. Lee WSC, Cholowski K, Williams AK. Nursing students' and clinical educators' perceptions of characteristics of effective clinical educators in an Australian university school of nursing. *J Adv Nurs* 2002; 39: 412-20.
7. Buchel TL, Edwards FD. Characteristics of effective clinical teachers. *Fam Med* 2005; 37: 30-5.
8. Stark P. Teaching and learning in the clinical setting: a qualitative study of the perceptions of students and teachers. *Med Educ* 2003; 37: 975-82.
9. Ehsan S, Butt MS, Umar B. Perception of undergraduate physical therapy students regarding the clinical teaching attributes of their clinical instructors. *Biomed Res* 2017; 28: 1091-4.
10. Alhaqwi I, Van der Molen HT, Schmidt HG, Magzoub ME. Determinants of effective clinical learning: a student and teacher perspective in Saudi Arabia. *Educ Health (Abingdon)* 2010; 23: 369.
11. Pérez-Peña F. El papel del profesor de práctica clínica. *Educ Med* 2008; 11 (Supl 1): S37-42.
12. Vidal M, Fernández JA. La enseñanza de la clínica. Reflexiones sobre el tema. *Educación Médica Superior* 2005; 19: 2.
13. McAllister L, Lincoln M, McLeod S, Maloney D. Facilitating learning in clinical settings. Cheltenham, UK: Stanley Thornes; 1997.
14. Ancochea J. Humanismo y medicina. *Rev Patol Respir* 2009; 12 (Supl 1): 57-8.
15. Walker EM, Openshaw S. Educational needs as perceived by clinical supervisors. *Physiotherapy* 1994; 80: 424-31.
16. Kilminster S, Cottrell D, Grant J, Jolly B. Effective educational and clinical supervision. AMEE Guide No. 27. *Med Teach* 2007; 29: 2-19.
17. Parrott L, Lee A, Markless S. The perceptions of dental

- practitioners of their role as clinical teachers in a UK outreach dental clinic. *Br Dent J* 2017; 222: 107-12.
18. Yildirim I. A study on physical education teachers: the correlation between self-efficacy and job satisfaction. *Education* 2015; 135: 477-85.
 19. Harden R, Crosby R. The good teacher is more than a lecturer –the twelve roles of the teacher. *AMEE Guide No. 20. Med Teach* 2000; 22: 334-47.
 20. Carrasco C, Pérez C, Torres G, Fasce E. Relación entre prácticas pedagógicas y estrategias de aprendizaje en docentes de carreras de la salud. *Rev Med Chil* 2016; 144: 1199-206.
 21. Pérez C, Fasce E, Coloma K, Vaccarezza G, Ortega J. Percepción de académicos de carreras de la salud de Chile sobre el perfeccionamiento docente. *Rev Med Chil* 2013; 141: 787-92.
 22. Troncoso D, Pérez C, Vaccarezza G, Aguilar C, Muñoz N. ¿Se relaciona la capacitación docente con las prácticas pedagógicas en académicos de carreras de la salud de Chile? *Rev Med Chil* 2017; 145: 610-8.