

CONSEJERÍA DE SALUD



**GUÍA PARA LA TUTORÍA DE LA
FORMACIÓN PRÁCTICO CLÍNICA
EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA**

**GUÍA PARA LA TUTORÍA DE LA
FORMACIÓN PRÁCTICO CLÍNICA
EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA**

GUÍA para la tutoría de la formación
práctico clínica en el sistema sanitario público de Andalucía /
coordinación, Teresa Campos García ; autoría,
Isabel Baena Parejo ... [et al.]. -- [Sevilla]
: Consejería de Salud, [2011]
52 p. : gráf. ; 21 cm
1. Educación continua 2. Tutoría
3. Sistemas de salud 4. Andalucía I. Campos
García, Teresa II. Baena Parejo, Isabel
III. Andalucía. Consejería de Salud
WA 18

Para la elaboración de esta Guía se ha contado con la participación de un Grupo de Trabajo integrado por profesionales expertos en los procesos de formación práctico clínica de las titulaciones sanitarias y procedentes tanto de las Universidades andaluzas como del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Esta Guía ha sido desarrollada en el marco de las actuaciones del Plan Estratégico de Formación Integral del Sistema Sanitario Público de Andalucía y pretende ser un instrumento útil de trabajo para el conjunto de profesionales implicados en la formación práctico-clínica del alumnado de grado de las titulaciones sanitarias.

COORDINACIÓN EDITORIAL

Teresa Campos García
Carmen Ruiz Barbosa
Armando Romanos Rodríguez

AUTORÍA-GRUPO DE TRABAJO

COORDINACIÓN

Teresa Campos García

Isabel Baena Parejo
José Dorronzoro Sánchez
Francisca Domínguez Guerrero
Francisco Javier Gallo Vallejo
Victoria Laflor Carot
Teresa Martínez-Cañavate López-Montes
Consuelo Robles Aguilera
Felipe Rodríguez Morilla
Armando Romanos Rodríguez
Carmen Ruiz Barbosa
Rafael Solana Lara
Rafael Torrejón Cardoso

Colaboradores:

José Miguel Morales. *Revisor externo.*
Angel R. Zapata Moya. *Revisor*

GUÍA PARA LA TUTORÍA DE LA FORMACIÓN PRÁCTICO CLÍNICA EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA

<i>Edita</i>	Junta de Andalucía. Consejería de Salud
<i>ISBN</i>	978-84-694-6745-9
<i>Dep. Legal</i>	SE-6384/2011
<i>Maquetación</i>	
<i>e Impresión</i>	Tecnographic S.L.

Presentación

El documento que se presenta es un instrumento para los y las profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía que, en el marco de su actividad cotidiana y en su centro asistencial, se ocupan de la formación práctico clínica del alumnado de grado de las titulaciones sanitarias. Esta Guía se orienta a ofrecerle a estos profesionales-tutores, de modo sintético y dinámico, las claves principales que les permitan situarse con claridad en el escenario general en el que se desarrolla la formación practico-clínica en los centros sanitarios. Así, la *Guía* expone los aspectos fundamentales de la formación universitaria de las titulaciones sanitarias y destaca los elementos esenciales del nuevo modelo de colaboración entre el Sistema Sanitario Público de Andalucía y las Universidades andaluzas.

En este sentido, la *Guía* trata de que tutores y tutoras clínicos conozcan, los aspectos básicos de los procesos de formación en las Universidades tras la adaptación al Espacio Europeo de Educación Superior y del nuevo modelo de colaboración entre las Universidades y el Sistema Sanitario Público en el que nace la figura de la tutora y el tutor clínicos y cobra protagonismo su participación en el acompañamiento del proceso de aprendizaje clínico del alumnado de las titulaciones sanitarias, todo ello además con el objetivo de la mejora general de las prácticas clínicas.

La etapa de Grado, además, es el momento clave para configurar los valores que guiarán el desempeño profesional a lo largo de toda su vida laboral y, por tanto, una oportunidad de impregnar a los futuros profesionales de una actitud activa para el sostenimiento y desarrollo del Sistema Sanitario Público.

Desde la Dirección General de Calidad, Investigación y Gestión del Conocimiento, se ha venido trabajando con ilusión y esfuerzo en la definición de todos aquellos elementos que pudieran hacer del Sistema Sanitario Público de Andalucía un entorno docente innovador y abierto en el que confluyan en armonía los profesionales del Sistema Sanitario, las Universidades y el alumnado en el marco de la prestación de un servicio público de calidad. Para contribuir a hacerlo posible, esta Dirección General tiene la satisfacción de presentar esta Guía que seguro resultará útil a las y los profesionales y les permitirá afrontar en las mejores condiciones la importante tarea que supone el aprendizaje clínico del alumnado de grado en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Carmen Cortés Martínez
Directora General de Calidad, Investigación y Gestión del Conocimiento



Índice

PRESENTACIÓN	3
I. INTRODUCCIÓN	7
II. ELEMENTOS GENERALES. CONTEXTO	9
A. El Espacio Europeo de Educación Superior (E.E.E.S.)	9
B. El crédito europeo: la unidad de medida común a todas las titulaciones	10
III. LA FORMACIÓN DE GRADO EN EL SSPA	13
IV. EL NUEVO MODELO DE COLABORACIÓN	15
Mapa de competencias de la tutora y el tutor clínico	18
Las buenas prácticas	21
Objetivos del programa de formación	22
V. EL PROCESO DE TUTORIZACIÓN	25
A. Mapa del Proceso de la Formación Práctico-Clínica	25
B. Los valores en el aprendizaje	27
C. Aprendizaje en contextos reales	29
D. Acogida del alumnado	29
VI. METODOLOGÍA DE TUTORIZACIÓN CLÍNICA	31
A. El Ciclo de Cox	33
B. Papel del tutor y tutora en escenarios reales	34
C. Aprendizaje basado en problemas	39
VII. ELEMENTOS CLAVES DEL APRENDIZAJE	41
A. La Motivación	41
B. La comunicación	43
VIII. EVALUACIÓN	45
IX. RECURSOS	49



I. Introducción

En la actualidad, la nueva Directiva sobre el reconocimiento de titulaciones universitarias en el ámbito de la Unión Europea insiste en la necesidad de que el alumnado cumpla con el requisito de haber recibido un tiempo suficiente y adecuado de formación práctico-clínica tutelada en centros asistenciales, aspecto crucial que ha sido incorporado en la verificación de títulos de Grado en la reciente evolución hacia el Espacio Europeo de Educación Superior en nuestro país.

Se plantea, por tanto, la necesidad de reforzar intensamente el contacto con la práctica asistencial en la enseñanza práctico-clínica de las profesiones sanitarias. De hecho, esta cuestión resulta una necesidad sentida y ampliamente manifestada en todos los foros tanto nacionales como internacionales y así se ha trasladado de manera expresa a un número significativo de documentos (Manifiesto de Córdoba, Declaración de Cádiz, estándares de la WFME*...) De igual modo, el alumnado de las titulaciones sanitarias ha expresado la importancia de la formación práctico-clínica.

La complejidad de los Servicios de Salud en nuestro tiempo, así como el constante incremento en el conocimiento en las distintas disciplinas sanitarias exige una profunda reorientación de los modos y estilos de aprendizaje, y para que las personas se adapten a esta incesante evolución del saber, la clave no reside tanto en el acumulo de conocimientos, como en la capacidad de aprender y autoformarse de forma permanente, de adaptarse a nuevos conocimientos y habilidades¹.

La inmersión en el contexto clínico es un medio idóneo para favorecer este enfoque, en tanto que suscita permanentemente oportunidades de aprendizaje significativo al estudiante de Ciencias de la Salud, que puede ir construyendo a lo largo de su experiencia y del contacto con tutoras y tutores clínicos, pacientes y con las distintas fuentes de información que va recabando en este proceso.

Por otra parte, todo ello responde, sin ser novedoso ni en el tiempo ni en la experiencia educativa comparada, a un impulso de las estrategias en metodología docente que subrayan la exigencia de un aprendizaje en términos de formación para la acción, aprender para saber hacer.

El papel que representan las instituciones sanitarias públicas en la formación del alumnado es fundamental ya que éstas se constituyen en el entorno que permite integrar los aprendizajes teóricos y la práctica asistencial en los escenarios reales. Las prácticas clínicas resultan esenciales en la preparación para la vida profesional. Por este motivo debe insistirse en el desarrollo conjunto de iniciativas válidas para integrar las dos realidades.

Además es necesario garantizar en este proceso la incorporación de la cultura de Seguridad de Pacientes y los principios de la Ética profesional y organizacional haciendo hincapié en la confidencialidad de la información y la Autonomía del Paciente, así como en un enfoque centrado en la persona y en una atención integral que contemple todas sus necesidades, sin fisuras entre niveles y proveedores.

La buena marcha de este proceso de aprendizaje depende de que su desarrollo esté adecuadamente estructurado, planificado, guiado y evaluado, por ello es fundamental el papel de los y las profesionales del sistema sanitario.

Deben señalarse estrategias comunes, entre los y las profesionales asistenciales y docentes, y entre las instituciones sanitarias y universitarias, que garanticen la mejor formación práctica y la calidad del aprendizaje, en el marco del modelo de gestión clínica del SSPA que incorpora los procesos de formación en el conjunto de las actividades propias de las Unidades de Gestión Clínica.

II. Elementos Generales. Contexto

A. EL ESPACIO EUROPEO DE EDUCACIÓN SUPERIOR (E.E.E.S.)

El espacio europeo de educación superior se corresponde con un conjunto de acuerdos y procesos comunes que adoptan todos los países integrados en el EEES para armonizar sus enseñanzas universitarias. Las bases de éste se asientan en la Declaración de Bolonia, donde desde principios de calidad, movilidad, diversidad y, competitividad, se determinan, entre otros, dos objetivos estratégicos: el incremento del empleo en la Unión Europea y la conversión del sistema Europeo de Formación Superior en un polo de atracción para estudiantes y profesores de otras partes del mundo.

El nuevo panorama ha conducido a la reforma de los planes de estudios y significa un replanteamiento de la realidad docente que pasa a estar marcada por unos diseños metodológicos decididamente asentados en el que aprende.

La convergencia al Espacio Europeo de Educación Superior trae de la mano una gran innovación: la orientación de las prácticas sobre competencias a adquirir, que se convierten en objetivos de aprendizaje clínico para los estudiantes. Este modelo supera el perpetuo problema de la ubicación del estudiante en escenarios clínicos, esperando a que el paso del tiempo le brindase oportunidades de aprendizaje, y establece, a priori cuáles son los objetivos que estudiantes y profesores clínicos han de perseguir a lo largo de las distintas rotaciones. En síntesis, el modelo transita desde la vieja perspectiva de “esperar a que surjan escenarios de aprendizaje”, a uno nuevo en el que “se buscan situaciones y oportunidades para ello”.

Adicionalmente, este modelo posibilita introducir competencias transversales relacionadas con conductas éticas, o valores esenciales que deben guiar el cuidado de personas y comunidades, capacidad para el trabajo en equipo o habilidades para la comunicación terapéutica con pacientes y familiares. Así, estas capacitaciones dejan de estar en el terreno del aprendizaje tácito, o sometidos a curriculum oculto (con las veleidades y variabilidad que ello supone), para convertirlos en unos objetivos de aprendizaje más, visibles, tangibles y evaluables.

Documento de propuesta para la puesta en marcha del Practicum 1 en los Centros del Sistema Sanitario Público de Andalucía de la provincia de Málaga. Morales Asencio JM, Bilbao Guerrero C, Vila Blasco B, Lupión González SD, Ruiz García ML, Ruiz Diana D. Departamento de Enfermería. Universidad de Málaga



La Directiva 2005/36/CE del Parlamento Europeo y del Consejo de 7 de septiembre de 2005 relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales ha venido a incidir sustancialmente en el panorama general de la formación y, en particular, en la formación clínica, resaltando de manera importante el peso de la formación clínica en centros sanitarios en el proceso de aprendizaje.

B. EL CRÉDITO EUROPEO: LA UNIDAD DE MEDIDA COMÚN A TODAS LAS TITULACIONES

Dentro de esta estrategia general, el establecimiento de un sistema de créditos ECTS (Real Decreto 1125/2003, de 5 de septiembre, por el que se establece el sistema europeo de créditos y el sistema de calificaciones en las titulaciones universitarias de carácter oficial y validez en todo el territorio nacional) y del Suplemento al Título (Real decreto 1044/2003, de 1 de agosto, por el que se establece el procedimiento para la expedición por las universidades del Suplemento Europeo al Título) juegan un papel fundamental.

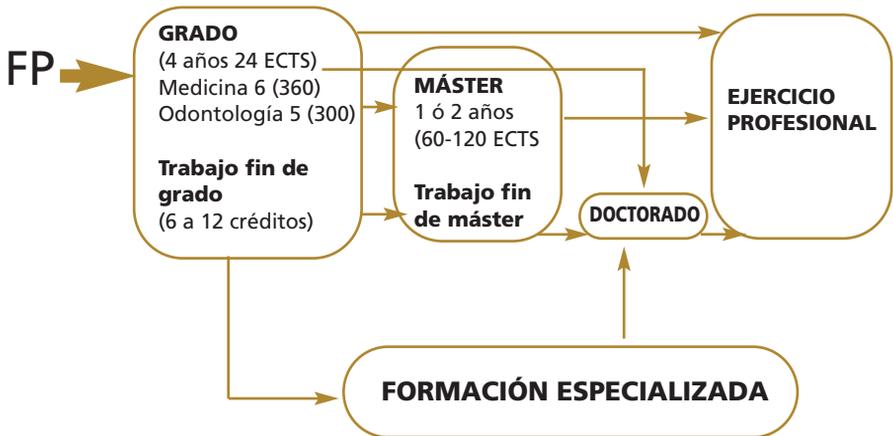
Los créditos ECTS (*European Credit Transfer System*), indican la medida del esfuerzo académico del alumnado con relación a las materias de estudio. Por tanto el ECTS se basa en el volumen total de trabajo del estudiante (lecciones magistrales, trabajos prácticos, seminarios, períodos de prácticas, trabajo de campo, trabajo personal - en bibliotecas o en el domicilio – así como los exámenes u otros posibles métodos de evaluación) y no se limita exclusivamente a las horas de asistencia en clases presenciales². Cada crédito europeo supone una horquilla de entre 25 y 30 horas de dedicación del alumnado. Cada curso tendrá una duración única de 60 créditos europeos.

C. NUEVA ESTRUCTURA DE LA FORMACIÓN DE LAS TITULACIONES SANITARIAS

Actualmente las enseñanzas universitarias se estructuran en tres niveles:

- a) Grado.** Tendrán una duración de 240 créditos europeos a lo largo de 4 cursos. Esto es aplicable a todas los títulos de grado en Ciencias de la salud, excepto Odontología (300 créditos europeos a lo largo de 5 cursos) y Medicina (360 créditos europeos y 6 cursos). El grado habilita para la actividad profesional.
- b) Master.** Son estudios especializados dentro de un ámbito específico o multidisciplinar de conocimientos. La duración del Master será de 60, 90 ó 120 créditos europeos (entre 1 y 2 cursos).

c) Doctorado. Es el nivel académico más alto y se adquiere tras un periodo de investigación y la elaboración de la tesis doctoral. Para acceder al doctorado, habrá que superar 300 créditos europeos de formación universitaria, de los que, al menos 60 serán de nivel de Master. En el caso, de los estudios de medicina, al haberse cursado 360 ECTS, cabe el acceso directo al período de investigación del doctorado.



Esta modificación en los estudios universitarios persigue el cambio de paradigma formativo, en donde la educación pase de estar centrada en la o el docente, a estar centrada en el alumnado. Este nuevo enfoque no solo condiciona la formación teórica de alumnos y alumnas sino que también condiciona la formación práctico-clínica, planteando nuevas propuestas encaminadas a dar un mayor protagonismo al alumnado en su proceso de aprendizaje y profundizando en su eficacia y efectividad.



III. La Formación de Grado en el SSPA

El Sistema Sanitario Público de Andalucía, es copartícipe en la formación reglada de los y las profesionales sanitarios, en este entorno se desarrolla, fundamentalmente las habilidades y actitudes que marcarán su perfil profesional.

En Andalucía, el SSPA interviene directamente en la formación prácticoclínica de los aproximadamente 1.100 estudiantes de medicina, 1.700 estudiantes de enfermería y en más de 1.400 alumnos de otras titulaciones de ciencias de la salud (fisioterapia, logopedia, terapia ocupacional, nutrición y dietética, farmacia, veterinaria...) que inician sus estudios cada año, y una gran parte de los 10.000 alumnos de formación profesional de la familia de Sanidad. De igual modo, cada año se incorporan al SSPA más de 1.200 nuevos residentes de especialidades en ciencias de la salud.

El Sistema sanitario es el escenario sobre el que debe realizarse el grueso del proceso de formación clínica. Los centros sanitarios, en todos sus niveles, primaria, hospitalaria y urgencias, ofrecen oportunidades continuas para que el alumnado de las titulaciones sanitarias se entrene en la adquisición de las diferentes competencias propias de la práctica profesional. Se trata de conseguir que todo este proceso de formación se desarrolle con garantías de calidad y de seguridad para las y los pacientes.

El sistema sanitario se enfrenta al reto de definir lo necesario para integrar la formación práctico-clínica de los nuevos planes de estudios a la actividad asistencial, reorientando la formación que hasta ahora se ha estado realizando por parte de las y los profesionales sanitarios que se han ocupado de ello.



IV. El nuevo modelo de colaboración

Se abre ahora una etapa caracterizada por un nuevo modelo de colaboración entre las Universidades andaluzas y el Sistema Sanitario Público de Andalucía, y que debe estar centrada en la calidad de los procesos de formación de los futuros profesionales sanitarios como estrategia destinada, entre otras cuestiones, a la mejora de la prestación de la asistencia sanitaria a la ciudadanía. La experiencia acumulada a lo largo de los últimos años de relación entre las Universidades y la administración sanitaria ha permitido contar con los elementos de análisis y consenso necesarios para consolidar este importante avance así como afianzar el establecimiento de una estrategia de mejora continua en la calidad de la formación práctico clínica que se desarrolla en los centros del SSPA.

Conscientes de la necesidad de renovar el modelo de formación práctico clínica, desde la Consejería de Salud se encargó un estudio sobre la opinión y expectativas del alumnado sobre las prácticas clínicas en el que se destacan las siguientes demandas:

"Mejores prácticas ya que son un elemento clave en la construcción de la identidad profesional"

"Mas participación y un tutelaje efectivo"

"Las prácticas son el verdadero aprendizaje"

"Que nos evalúe quien realmente está con nosotros en la práctica"

"Más organización: que exista un programa de prácticas y que conozcamos los objetivos, procedimientos, etc."

"Desconexión entre teoría y práctica"

"Que las prácticas nos aporten una visión integral de la asistencia sanitaria"

V. Serrano del Rosal, R. Cerrillo Vidal JA (2009) La formación en el Sistema Sanitario Público de Andalucía. Consejería de Salud. Sevilla.

El nuevo modelo de colaboración se abre como un nuevo horizonte. Así, se parte de la concepción de **Red Sanitaria** asumiendo la total disposición del conjunto de centros e instituciones del SSPA hacia las necesidades de formación de profesionales sanitarios y de la investigación en ciencias de la salud.



En este sentido, se procurará que todos y cada uno de los centros sanitarios asistenciales incorporen objetivos docentes e investigadores, así como que cada uno de los y las profesionales del sistema sanitario asuma en su actividad profesional tres funciones: asistencial, docente e investigadora. Pero siendo esto importante, aún lo puede ser más el hecho de que se generalice la actividad docente en el conjunto de los profesionales sanitarios.

Con el nuevo modelo de colaboración, se pretende pasar de un esquema asentado en la participación en la docencia del alumnado de un número limitado de profesores con plaza vinculada y asociados, a la asunción y reconocimiento de la docencia por el conjunto de profesionales de la unidad clínica, incorporándose así la docencia a las actividades cotidianas de los profesionales.

Para una dinámica adecuada que favorezca este aprendizaje experiencial, de forma que se maximicen las oportunidades de aprendizaje, las Organizaciones Sanitarias y la Universidad han de establecer relaciones simbióticas que promuevan entornos de aprendizaje positivos. Es en este marco donde emerge la figura de los y las profesionales clínicos que ejercen roles de preceptores, mentores y tutores, con un papel fundamental en esta dinamización y generación de entornos de aprendizaje adecuados.³

FUNCIONES DEL TUTOR Y LA TUTORA

- a) *Tutelar, dentro de la organización sanitaria, el desarrollo de las prácticas clínicas de aquel alumnado que le haya sido asignado, con una dedicación de hasta 360 horas anuales, dentro de su horario asistencial. En ningún caso se les podrá asignar la impartición de docencia teórica reglada.*
- b) *Elaborar informes evaluativos individualizados de las habilidades y competencias alcanzadas por cada uno de los alumnos que tenga asignado al finalizar el período de prácticas. Estos informes se realizarán de acuerdo con las directrices marcadas por el Departamento de la Universidad responsable de la asignatura, y una vez ratificados por el coordinador de prácticas servirán como elemento de evaluación de la formación práctico-clínica del alumnado.*
- c) *Cualquiera otra que se les asigne en los concertos específicos.*

Para hacer esto posible se crea la figura de las y los tutores clínicos, que conjuntamente con las otras figuras docentes (profesores/as con plaza vinculada, coordinadores/as de prácticas, etc.) se van a ocupar de la formación práctico-clínica en los centros sanitarios.

Se reconocerá la tarea docente desarrollada por las y los tutores clínicos tanto por parte de la institución sanitaria, como de las Universidades. Desde la Consejería de Salud y el Servicio Andaluz de Salud se ha incorporado el reconocimiento expreso de la experiencia en tutorización clínica, en los programas de acreditación del nivel de la competencia profesional y en el baremo de méritos de la carrera profesional. Desde cada una de las Universidades se reconocerá la tarea docente desarrollada por las y los tutores clínicos en función del número de alumnos y de créditos.

En cuanto a la financiación del nuevo modelo se ha generado un cambio importante. Al respecto, se ha previsto que las Universidades compensen al sistema sanitario. En tanto desaparecen mayoritariamente las plazas de profesorado asociado, el coste de las mismas se transferirá por la Universidad al sistema sanitario a través de las Fundaciones provinciales de investigación y se destinará a la financiación de proyectos de investigación en metodologías docentes, cursos de formación avanzada en metodologías docentes y de evaluación, etc. dirigidos a las y los tutores clínicos.

Por parte de la Consejería de Salud se han analizado y definido las competencias que debe tener la tutora y el tutor clínico para responder al proceso de tutorización y se ha diseñado su correspondiente mapa de competencias.



MAPA DE COMPETENCIAS DE LA TUTORA Y EL TUTOR CLÍNICO

CONOCIMIENTOS

Motivación y gestión de personas

El/la tutor/tutora conoce técnicas de motivación y gestión de personas

Metodología pedagógica: didáctica y técnicas docentes

El/la tutor/tutora conoce suficientemente las metodologías y técnicas didácticas y pedagógicas para impartir actividades docentes. Específicamente ciclo de Cox y aprendizaje basado en problemas

Evaluación de la formación

El/la tutor/tutora conoce los criterios, técnicas y herramientas de evaluación de programas y acciones formativas: Minicex, entrevistas estructuradas, simulaciones, evaluación mediante check list, imágenes clínicas, revisión de historias clínicas por pares

Estructura académica de la Universidad

El/la tutor/tutora conoce los aspectos básicos de la estructura universitaria para orientar al estudiante, como la estructura académica, grado, master, doctorado y formas de acceso

Espacio Europeo de Educación Superior

El/la tutor/tutora conoce el concepto de competencias y créditos ECTS

Entornos virtuales de aprendizaje

El/la tutor/tutora conoce el concepto y aplica los nuevos métodos docentes tipo plataformas virtuales como Moodle

Contenidos y programas de las asignaturas

El/la tutor/tutora conoce los Programas de la asignatura y los contenidos, estructura y programación de la formación ofertada por la universidad

Práctica clínica y evidencia

El/la tutor/tutora conoce los elementos necesarios para el desarrollo de la práctica clínica basada en la evidencia

Perspectiva de género

El/la tutor/tutora conoce las principales diferencias y desigualdades en la salud de hombres y mujeres. Identifica como determinantes de la salud tanto el sexo, como los atributos de género de las personas (subjetividad, roles, posición social, estilos de vida,...); Conoce la existencia de las inequidades atribuibles al género en la oferta y utilización de recursos sanitarios. Y por último, es conocedor/a de la forma de aplicar la perspectiva de género en los procesos de atención, investigación, docencia y gestión

HABILIDADES

Habilidades sociales de comunicación oral y escrita

El/la tutor/tutora optimiza sus relaciones interpersonales mediante la capacidad de expresarse adecuadamente de forma oral y escrita

Dinámica de grupos

Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica

Capacidad de planificar y definir objetivos

El/la tutor/tutora es capaz de introducir en su trabajo: herramientas de planificación: define objetivos y sabe definir acciones coherentes (Referido a circuitos de aprendizaje)

Gestión del tiempo

El/la tutor/tutora genera eficiencia para con su tiempo y con el de los demás

Capacidad de proponer alternativas de mejora o innovación

El/la tutor/tutora tiene iniciativas de mejora y capacidad de convertirlas en proyectos y propuestas al nivel de gestión competente

Capacidad de ilusionar, incorporar adeptos y estimular el compromiso

El/la tutor/tutora establece mecanismos de relación interpersonal que inducen estímulos positivos en sus colaboradores. Estos manifiestan interés en trabajar en los proyectos presentados por dicho tutor, confianza en su trabajo e ilusión por los resultados.

Capacidad para las relaciones interpersonales (asertividad, empatía, sensibilidad interpersonal, capacidad de construir relaciones)

El/la tutor/tutora tiene habilidades sociales que pone de manifiesto en su entorno profesional y en cualquier situación de interacción personal

Capacidad Docente

El/la tutor/tutora tiene habilidades pedagógicas para la planificación e impartición de acciones formativas, y conducir el aprendizaje en entornos reales

Manejo de telecomunicaciones

El/la tutor/tutora maneja adecuadamente la tecnología de comunicación de su puesto de trabajo (TIC educativas)

Capacidad para aplicar incorporar de forma transversal la perspectiva de género en la formación de los alumnos

El/la tutor/tutora enseña a realizar la historia clínica del o la paciente recogiendo datos de las características personales y factores de riesgo o condiciones sociales con perspectiva de género; así mismo realiza actividades orientadas a la prevención de la enfermedad y promoción de la salud con enfoque de género



ACTITUDES

Escucha activa, asertividad

El/la tutor/tutora sabe estar al tanto de lo que dicen los demás, establece una posición positiva a incorporar otras ideas, sin prejuicios previos y sabiendo aceptar las opiniones de los demás

Generador de clima de confianza y seguridad

El/la tutor/tutora es capaz de transmitir y crear un ambiente cálido tanto para compañeros/as como para clientes, lo que permite espontaneidad, trabajo sin tensión y comodidad en las relaciones

Metódico, Sistemático

El/la tutor/tutora realiza su trabajo con procedimiento y sistema en las labores de tutorización

Rigor y adecuado tratamiento de la información

El/la tutor/tutora manifiesta un tratamiento objetivo y prudente de la información que tiene a su alcance, no utilizándola para sus intereses propios ni contra las personas u organizaciones

Actitud de aprendizaje y mejora continua

El/la tutor/tutora busca continuamente obtener un aprendizaje, incluso de los errores, para mejorar su actividad diaria

Flexible, adaptable al cambio, accesible

El/la tutor/tutora incorpora sin resistencias lo nuevo, identifica claramente cuándo hay que cambiar y lo hace proactivamente

Colaborador, cooperador

El/la tutor/tutora es esa persona que todo el mundo quiere tener en su equipo de trabajo por cuanto hace y cómo lo hace

Dialogante y negociador

El/la tutor/tutora comunica bien, establece una relación buscando acuerdos y sabe establecer mecanismos de ganar-ganar

Amabilidad

El/la tutor/tutora es una persona de fácil trato

Disponibilidad

El/la tutor/tutora está accesible a los demás, y cuando se le requiere da su tiempo, conocimiento y trabajo

Facilitador

El/la tutor/tutora busca lo posible sistemáticamente, convirtiendo en fácil lo que no siempre es

Actitud reflexiva sobre nuestras propias creencias sexistas y filtros culturales para un desempeño profesional de calidad

Actitud igualitaria en la atención que se dispensa

BUENAS PRÁCTICAS	EVIDENCIAS
Desarrolla habilidades de comunicación efectivas	Realiza acogida de los/las alumnos/as explicando las competencias a adquirir, la metodología a realizar y el modelo de evaluación. Explica las características del entorno asistencial . Explica la importancia de facilitar el ejercicio de los derechos de los/las ciudadanos/as y de garantizar su seguridad
Motiva a los/las alumnos/as para el desarrollo del programa docente	Reconoce los logros obtenidos en el periodo de tutorización por el alumnado
Adapta las diferentes metodologías, técnicas y recursos de aprendizaje al escenario y al alumno/a	Utiliza el ciclo de Cox en la tutorización en escenarios reales favoreciendo el aprendizaje experiencial y la reflexión de la práctica
Realiza evaluación del aprendizaje	Utiliza herramientas de evaluación; Minicex, entrevistas estructuradas, simulaciones , evaluación mediante check list, imágenes clínicas, revisión de historias clínicas por pares.
Incorpora la perspectiva de género en su desarrollo docente	Orienta al alumno en la realización de la historia clínica teniendo en cuenta la perspectiva de género (recoge datos sobre los factores de riesgo, condicionantes sociales y características personales del paciente)
Optimiza y gestiona el tiempo	Adopta medidas para garantizar los tiempos de tutorización (con la elaboración de un plan de acción tutorial , cronogramas de actividades, etc.) personalizados al alumno/a
Trabaja de manera proactiva en el equipo	Integra al alumno en el equipo asistencial promoviendo su participación
Promueve la incorporación de innovaciones metodológicas y de evaluación	Integra metodologías de aprendizaje y evaluación de competencias basadas en simulación
Analiza su práctica docente proponiendo mejoras	Autoevalúa su desempeño e Identifica áreas de mejora en su práctica docente

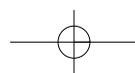
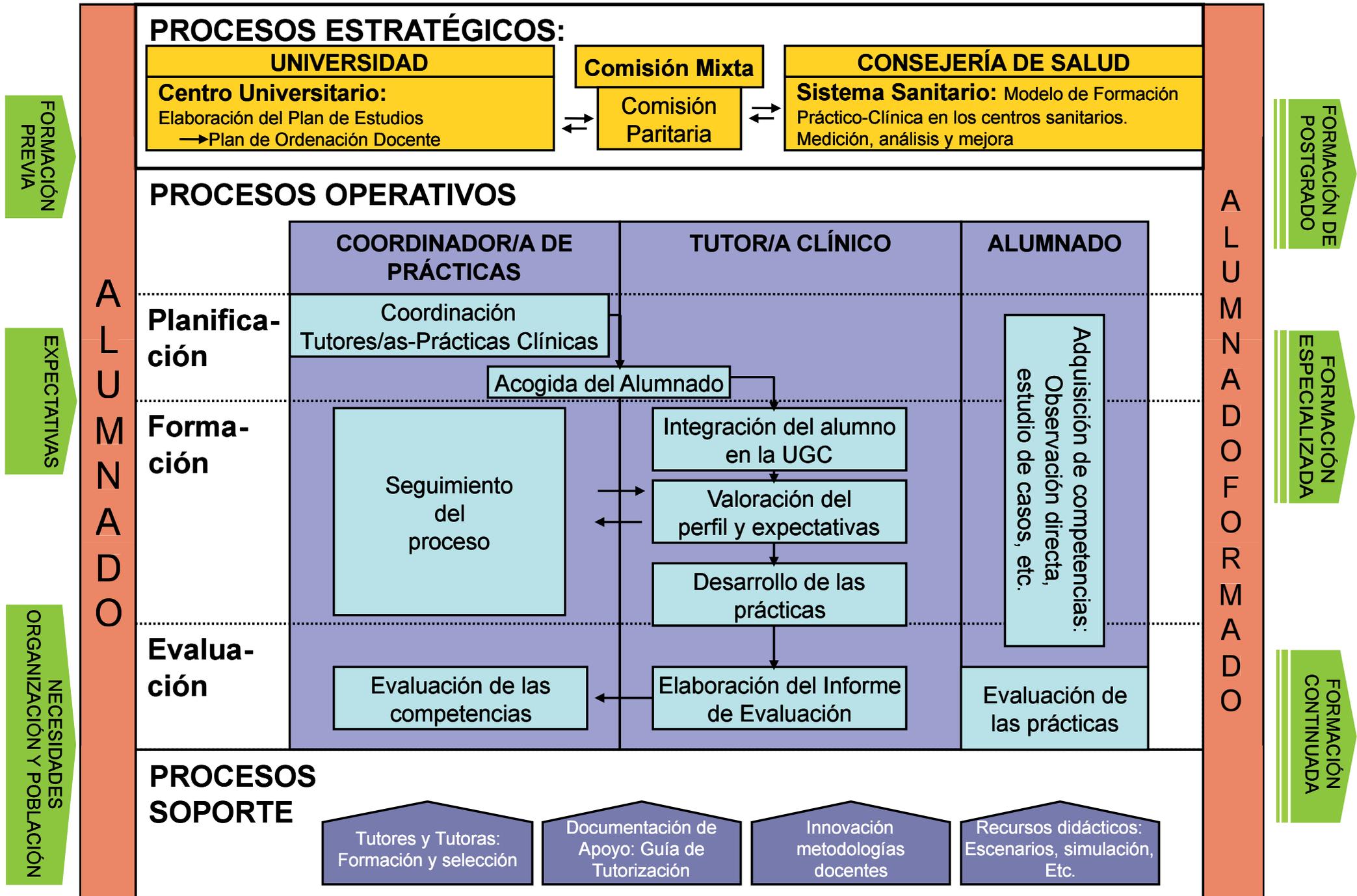
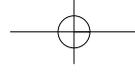
El mapa de competencias del tutor clínico reúne la relación más completa posible de competencias con las que una tutora o un tutor clínico ideal debería contar y tiene, en esencia, carácter dinámico. Este mapa no se corresponde con el mapa de competencias que un profesional pueda tener definido para su puesto de trabajo. De igual modo, tampoco es un mapa para la acreditación de los y las profesionales sanitarios en su categoría o especialidad. Se trata de un instrumento de trabajo para la elaboración de planes de desarrollo individual de aquellos profesionales que quieren avanzar en su orientación hacia la acción docente clínica del alumnado de las titulaciones sanitarias.

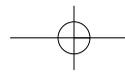
Para la adquisición de estas competencias se ha planteado un Plan de Formación en coordinación con las Universidades y que ya ha desarrollado sus primeras ediciones. Está previsto que en las distintas provincias se lleven a cabo estas acciones formativas a las que podrán acceder los actuales y futuros tutores y tutoras clínicos.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

- Conocer la normativa actual de la formación de grado en el marco del Espacio Europeo de Educación Superior.
- Conocer la estructura y contenidos de los nuevos planes de estudios.
- Conocer las responsabilidades de las estructuras docentes universitarias y asistenciales.
- Identificar los motivos del cambio de modelo de formación práctico-clínica.
- Conocer la perspectiva de las alumnas y los alumnos sobre las prácticas clínicas en centros sanitarios.
- Identificar la repercusión de la formación práctico-clínica en la seguridad de los pacientes y la confidencialidad de la información.
- Conocer el papel del tutor /a clínico en el nuevo modelo de formación de grado.
- Analizar el proceso de comunicación en la tutorización y la gestión positiva de conflictos.

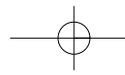
- Analizar los aspectos diferenciales del escenario del aprendizaje en la formación práctico-clínica.
- Conocer y analizar la metodología de enseñanza y aprendizaje en contexto real.
- Identificar las técnicas didácticas mas adecuadas al escenario de aprendizaje.
- Conocer el proceso de evaluación en la formación práctico-clínica.
- Emplear las principales herramientas de evaluación del proceso de enseñanza-aprendizaje.
- Conocer los recursos existentes para la tutorización práctico-clínica.
- Proponer áreas de mejora en el proceso de enseñanza-aprendizaje en contexto real.
- Conocer líneas de innovación/investigación en metodologías docentes.





V. El Proceso de Tutorización

A. MAPA DEL PROCESO DE LA FORMACIÓN PRÁCTICO-CLÍNICA. ETAPA DE GRADO



B. LOS VALORES EN EL APRENDIZAJE

El papel del tutor/a no se limita a la mera transmisión del conocimiento o al entrenamiento técnico en habilidades. El tutor/a clínico se convierte en un referente principal que va a influir con su actuación cotidiana en los patrones de actuación del alumnado.

Con el aprendizaje no sólo se transmiten y comparten conocimientos, habilidades y actitudes, también se comparten y se transmiten valores, que se incorporaran a la futura práctica profesional. Las tutoras y los tutores clínicos son modelos profesionales para el alumnado.

Las profesiones sanitarias tienen unos valores que definen los compromisos profesionales con la sociedad y con el sistema sanitario. El aprendizaje y la interiorización de estos valores son imprescindibles para una adecuada actividad profesional. Enseñar y transmitir estos valores forma parte del trabajo de tutorización, aprenderlos y asumirlos es esencial para llegar a ser un/a buen/a profesional y, por ello, la responsabilidad del sistema sanitario a la hora de dotar a los escenarios de aprendizaje de las mejores condiciones para hacer posible la acción docente.

Las definiciones más integrales de la competencia profesional sanitaria tienden a ensanchar el enfoque tradicional de acúmulo de conocimientos y habilidades técnicas, para incorporar, además, actitudes y valores en el espectro competencial. Esto supone el desarrollo de funciones cognitivas (adquisición y uso de conocimiento para resolver problemas reales), integradoras (uso simultáneo de datos biológicos, psicológicos, sociales, culturales a lo largo del razonamiento clínico), relacionales (comunicación efectiva con pacientes, familiares, colegas...) y éticas (voluntad y empatía emocional para usar estas habilidades de forma juiciosa y humanista). Desde esta noción, la competencia clínica debería facilitar además la capacidad para manejar situaciones ambiguas, tolerar la incertidumbre y la toma de decisiones con información limitada... como son la mayoría de situaciones clínicas a las que se enfrentan los profesionales. Epstein y cols. proponen una definición de la competencia que bien podría servir de meta global de todo el proceso: Uso habitual y juicioso de la comunicación, el conocimiento, las habilidades técnicas, el razonamiento clínico, las emociones, los valores y la reflexión en la práctica diaria en beneficio de las personas y comunidades atendidas⁴.

Los valores profesionales que deben presidir el proceso de aprendizaje durante la formación de grado pueden agruparse en cinco compromisos:

Con las personas

Las personas dan sentido a la profesión y son las protagonistas de la atención que prestamos. Nuestras actuaciones, por encima de cualquier otro interés, estarán dirigidas a la salud de la ciudadanía en un marco general de equidad en el acceso a las prestaciones.

El compromiso con las personas incluye el respeto a las mismas como ciudadanos o ciudadanas y como sujetos morales, así como la consideración de la persona en su contexto familiar y social. En este sentido, aparece con especial relevancia el compromiso del tutor como agente difusor y promotor de las acciones de atención al género como factor determinante de la salud y a las desigualdades sociales como factores condicionantes de la salud, así como a un enfoque promotor de salud que busque el empoderamiento de la persona y las comunidades en su mantenimiento y mejora de la salud, sobre todo en colectivos especialmente vulnerables.

Con la sociedad

El o la profesional tiene una alta responsabilidad social en la gestión de recursos y prestaciones de financiación pública. El uso ético de estos recursos conlleva equilibrar la accesibilidad, la eficiencia, la equidad y la evidencia científica.

Con el aprendizaje continuo

El mantenimiento y la puesta al día de las competencias profesionales es una obligación irrenunciable. La mejora continua ha de ser responsabilidad compartida de profesionales y organización sanitaria para la que trabajan. La actualización y adquisición de estas competencias y la mejora en seguridad clínica son el mínimo a garantizar para el futuro profesional.

Con la formación de nuevos profesionales

En el proceso de enseñar, el tutor o tutora también aprende y enriquece su propio patrimonio de competencias; por su parte el alumnado de grado adquiere una deuda "corporativa" entre iguales para sus colegas futuros de profesión.

Con la ética profesional

Las profesiones sanitarias, por orientación de servicio y por su influencia en el uso de recursos públicos, tienen un compromiso social y ético, con la comunidad y con los pacientes.

C. APRENDIZAJE EN CONTEXTOS REALES

Los centros sanitarios constituyen el entorno privilegiado para el aprendizaje. En ellos, el alumnado realiza una inmersión auténtica en los diferentes escenarios reales en los que se lleva a cabo la actuación profesional. Para el alumnado, supone conocer cómo se produce el encuentro clínico entre el paciente cuidadores con las y los profesionales clínicos del mismo modo que se integra en los modelos de relación multiprofesional que se desarrollan en los centros sanitarios.

La formación en los centros sanitarios requiere una particular atención para que no incida en la seguridad-intimidad de las y los pacientes ni en la confidencialidad de los datos clínicos. La actitud de tutores clínicos y gestores de los centros ha de cuidar de ello de modo particular.

“toda la educación genuina se alcanza a través de la experiencia” (DEWEY)

El primer contacto del alumnado con los entornos sanitarios debe estar enmarcado de modo adecuado. Debe tenerse en cuenta que la función asistencial que se desarrolla en los centros sanitarios exige que el alumnado conozca los elementos generales referidos a la seguridad clínica, la autonomía del paciente y la protección de la intimidad y de la información clínica.

D. ACOGIDA DEL ALUMNADO

La acogida pone en contexto al alumnado con el servicio sanitario y con la organización básica del centro.

Recomendaciones para ella tutoría en el proceso de acogida:

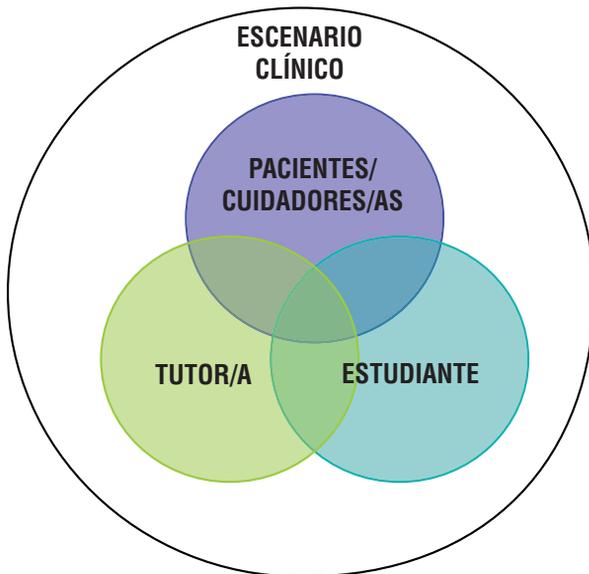
- Presentarse como el enlace entre el resto de integrantes de la unidad y el alumno
- Presentar a los componentes de la Unidad

- Informar sobre la unidad asistencial: las características de la actividad que realiza, estructura física, cartera de servicios y las normas de funcionamiento y calidad.
- Identificar los objetivos docentes.
- Explicar el plan formativo.
- Clarificar la forma de evaluación.

VI. Metodología de Tutorización Clínica

La formación clínica se conforma sobre una triada que compone un entorno clínico particular caracterizado principalmente por la participación de diferentes actores: pacientes-cuidadores, tutores y alumnado y sobre el que se desarrolla una metodología docente específica.

ACTORES



PACIENTES - CUIDADORES

Las y los pacientes y cuidadores deben ser invitados a participar en la actividad docente sin coerción, y deben tener la oportunidad de negarse a ello. De igual modo, ha de considerarse que los pacientes proporcionan información acerca de la actuación de los estudiantes.



El proceso de tutorización debe garantizar la autorización previa y expresa de los pacientes con relación a la participación del alumnado en los encuentros clínicos. En este sentido, se hace necesario el respeto a las normas básicas de identificación para que, en todo momento, el alumnado sea reconocido como tal.

ESTUDIANTES

La ratio ideal para el aprendizaje clínico sería un estudiante para cada tutor o tutora.

Los estudiantes deberán comportarse de acuerdo a las normas generales del centro sanitario y las específicas del entorno concreto en el que se encuentre (domicilio, quirófano, exploraciones especiales,...) que siempre deberán ser recordadas por el tutor o tutora.

El tutor o la tutora deben estar atento a la madurez del alumnado y por tanto reforzar la participación de aquellos alumnos que se repliegan intimidados por el entorno como de aquellos otros que van más allá de lo apropiado.

TUTORES Y TUTORAS

Las tutoras y los tutores desempeñan un importante rol de modelo de los estudiantes:

Roles en los que el tutor o la tutora es referente para el alumnado

Experto/a
Comunicador/a
Colaborador/a
Gestor/a
Facilitador/a
Profesional
Investigador/a

A. EL CICLO DE COX

En 1993 Cox describió un modelo consistente en dos ciclos ligados que maximizan el aprendizaje de los estudiantes respecto a cada contacto con los y las pacientes.

El ciclo de aprendizaje implica a los y las estudiantes en la preparación de cada práctica como estrategia para asegurar que son conscientes de aquello que van a ver y a hacer así como de la oportunidad de aprendizaje que ello supone.

Antes de comenzar, los/las estudiantes deberían intercambiar sus impresiones acerca del grado de comprensión de los elementos generales de la sesión así como de los objetivos de aprendizaje que deben alcanzarse. Por parte de los tutores, debe tenerse en consideración que cualquier información que haya de trasladarse a los/las alumnos/as acerca del paciente y su situación/problema de salud se proporciona en términos comprensibles a su nivel de partida.

Tras ello se pasará a la ejecución de la experiencia clínica mediante la interacción con las y los pacientes, lo que puede incluir la discusión acerca del problema de salud, el examen y valoración integral y la reflexión acerca del manejo del paciente.

El primer ciclo concluye tras finalizar el contacto con el paciente y la realización de una reflexión conjunta en la que se exponen e interpretan los datos obtenidos, así como se clarifican las dudas o las interpretaciones sobre lo experimentado. En este sentido, el primer ciclo de experiencia maximiza el valor del tiempo dedicado al paciente.

Tras ello, se inicia el ciclo de explicación que comienza con un tiempo de reflexión en el que se pide a los estudiantes que consideren sus impresiones clínicas a la luz de sus experiencias previas. Ello se lleva a cabo mediante el intercambio de explicaciones entre tutores y alumnos en la que se plantean todos los elementos derivados del contacto con el paciente tal como ha sido entendidos e integrados por los alumnos de acuerdo con sus conocimientos previos.

Este proceso permite asimilar el nuevo conocimiento adquirido y prepara al alumno/a para seguir con el siguiente paciente.



Este modelo nos sirve para ilustrar la importancia del aprendizaje experiencial y la reflexión de la práctica. No se busca que los alumnos/as presencien las acciones clínicas o realicen acciones concretas, estar y/o hacer, sin un marco definido que debe establecer el tutor y la institución a través del programa formativo y la relación de aprendizaje.

Se trata de reflexionar y construir conocimiento a través de la integración con los conocimientos previos y la experiencia en el contexto real.

B. PAPEL DE LA TUTORA Y EL TUTOR EN ESCENARIOS REALES

Técnica sombra

Consiste en que el alumno se coloque a *la sombra* del tutor/profesional de la unidad y le acompañe durante su actividad profesional convencional a lo largo de su jornada de trabajo. Este modelo permite compartir el trabajo y la experiencia

del tutor en todos los niveles, tanto en cuanto a la atención de las y los pacientes como la relación con otros miembros del equipo o las cuestiones derivadas de la investigación y la gestión de recursos.

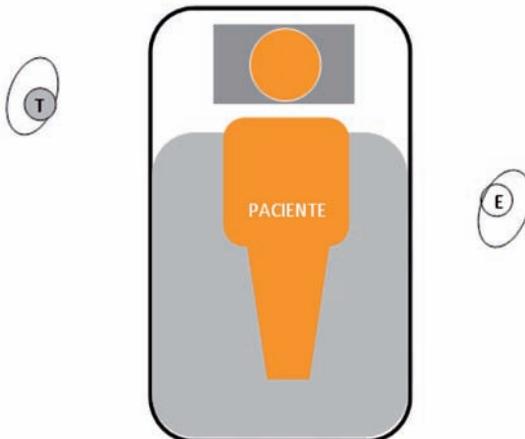
Técnica centrada en las y los pacientes

a) En atención hospitalaria.

Las y los estudiantes adscritos a un determinado área clínica dentro de un centro hospitalario durante un período de tiempo pueden tener asignados un cierto número de pacientes a los que podría hacer el seguimiento desde que ingresa en el centro hasta que recibe el alta. El alumno sería responsable de presentar los casos en las sesiones clínicas y dispondría de oportunidades continuas de comentar con los profesionales del centro sus progresos en el seguimiento del caso, las pruebas complementarias o la evolución del paciente. De igual modo, el alumno dispondrá de múltiples oportunidades de entrenamiento en habilidades de comunicación así como le permitirá, en gran medida, contar con una visión amplia de proceso asistencial que incluya la realización de imágenes radiológicas, procedimientos quirúrgicos e incluso el seguimiento domiciliario del paciente.

Modelo demostrador:

La tutora o el tutor clínico expone los aspectos del caso y explica la exploración física al alumno.



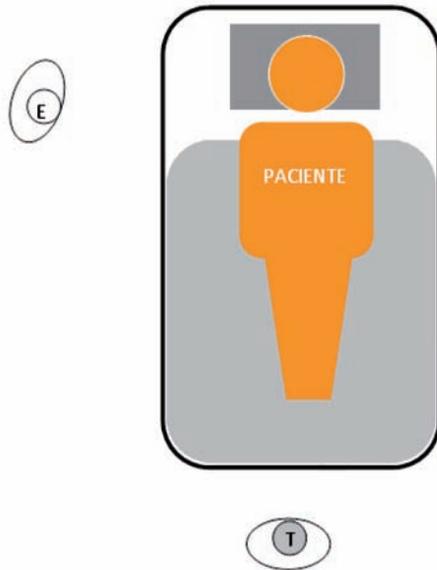
Modelo tutor:

El tutor o tutora clínica permanece en un lateral y realiza sus consideraciones al estudiante con relación las cuestiones que formula acerca del proceso de realización la historia clínica del paciente y la exploración del mismo.



Modelo observador:

En este modelo el tutor o tutora clínica se distancia del estudiante y del paciente y observa como el estudiante explora al paciente y lleva a cabo la historia clínica haciendo las consideraciones pertinentes al final del proceso.



Modelo report back:

Trabajando, el estudiante realiza una historia clínica y lleva a cabo la exploración sin supervisión. Posteriormente, el estudiante expone al tutor los resultados del trabajo al tutor que les proporciona las consideraciones pertinentes.

a) En atención primaria.

En los escenarios de atención primaria se desarrollan una extraordinaria variedad de actividades clínicas. Estos escenarios resultan especialmente apropiados para el aprendizaje de competencias centradas en:

- Habilidades clínicas
- Razonamiento clínico
- Gestión de recursos
- Iniciación a la investigación
- Manejo de la información clínica.



Además, en los escenarios clínicos de atención primaria la atención a las y los pacientes se desarrollan con mayor cercanía al contexto de sus propias circunstancias sociales y su entorno personal. De igual modo, el ámbito de la atención primaria resulta particularmente apropiado para centrar el aprendizaje en las siguientes áreas:

- Continuidad de cuidados
- Contexto de los cuidados.
- Identificación de recursos asistenciales
- Consejos de salud

Por otra parte, comoquiera que una parte muy significada de los problemas de salud se atienden en los dispositivos de atención primaria sin que las y los pacientes acudan a los centros hospitalarios, estos dispositivos se convierten en escenarios privilegiados de aprendizaje que ofrecen una amplia variedad de oportunidades de aprendizaje clínico para el alumnado de grado.

Resulta especialmente importante organizar adecuadamente los contenidos de las actividades clínicas de formación en los centros de atención primaria de tal modo que el alumnado pueda identificar con facilidad las oportunidades de aprendizaje que se le presentan. Para ello, en la Universidad de Dundee se comenzó a utilizar un *logbook* o cuaderno de bitácora EPI-TOMISE que se estructura sobre nueve elementos destinados a ayudar al estudiante en la identificación de los objetivos de aprendizaje en sus encuentros clínicos

- E** Enquiry
- P** Physical examination
- I** Investigation and interpretation of results
- T** Technical procedures
- O** Options of diagnosis/clinical judgement
- M** Management
- I** Information handling
- S** Sciences, Basic and clinical
- E** Education of the patient and yourself

Dependiendo de su experiencia previa, el alumnado puede tomar parte en diferentes actividades clínicas con implicación variable desde la observación hasta la participación en la atención. La elección del modelo de aprendizaje que pueda utilizarse dependerá del número de tutores clínicos, de consultas disponibles y del número de estudiantes. En cada caso el alumnado debe ser impulsado a tomar parte activa en el proceso de aprendizaje.

C. APRENDIZAJE BASADO EN PROBLEMAS

El Aprendizaje basado en problemas, como método de enseñanza, consiste, en términos generales, en la inversión del modelo clásico sobre el que se ha venido desarrollando el aprendizaje clásico. Así la metodología ABP supone partir del diseño inicial de un concreto problema-caso para, a partir de él y mediante el trabajo en grupo de carácter colaborativo, avanzar en el aprendizaje compartido de los distintos elementos relacionados con el problema propuesto⁵. Se trata de un modelo bien diferenciado de aquél otro en el que primero se vuelca sobre el alumnado toda la información y tras ello se intenta trasladar a su aplicación específica en la resolución de un problema. En ABP el camino es el inverso. Se define y presenta el problema, se determinan las necesidades de aprendizaje y, tras buscarse la información necesaria, se vuelve al problema.



VII. Elementos Claves del Aprendizaje

En el aprendizaje es fundamental el papel que juegan elementos como la motivación y la comunicación.

A. LA MOTIVACIÓN

Es importante señalar que en el discurso del alumnado sobre la formación práctica clínica se confiere una gran importancia y expectativas a este periodo formativo.

La motivación para el aprendizaje tiene especificidades que podemos resumir en la importancia de la experiencia previa del alumnado, la preocupación por la utilidad inmediata del aprendizaje, la necesaria compatibilidad del aprendizaje con las necesidades básicas, la necesidad de consideración y respeto en función de la madurez y la relevancia de la motivación como motor principal del proceso.

La teoría de la motivación ha desglosado dos grupos de factores que condicionaban la motivación:

Los factores *intrínsecos* son aquellos que ayudan a promover la satisfacción. Incluyen la autonomía, el crecimiento personal o la autoestima.

Los factores *extrínsecos* son aquellos que ayudan a prevenir la insatisfacción. Incluyen las relaciones interprofesionales, el entorno y condiciones del aprendizaje o el reconocimiento del papel de el/la alumno/a en las unidades asistenciales.

En el ámbito de la formación clínica del alumnado lo esencial es entender que motivar estimula la voluntad de aprender y predispone a los/las estudiantes para el esfuerzo del aprendizaje. Desde este punto de vista nos encontraremos diferentes perfiles de alumnos en función de su grado de motivación e inclinación al



esfuerzo; el acierto del tutor o tutora será encontrar, en función del conocimiento del alumno/a y entorno, los elementos motivadores que precisa.

Estrategias de motivación

Existen estrategias específicas de motivación para el alumnado, siempre desde la óptica de la eficacia, más que demostrada, del sistema de recompensas o satisfacciones antes que el sistema de amenazas o sanciones.

Las estrategias de motivación podemos agruparlas de la siguiente forma:

Estrategias de **planificación**: Parten del conocimiento del/la estudiante y de la acomodación de objetivos, contenidos, recursos y actividades a sus necesidades e intereses particulares. Tratan de definir metas alcanzables y ayudar a lograrlas. Para el alumnado, conocer quién es su tutor/a, la programación de sus prácticas, qué se espera que aprenda, cómo se le va a evaluar, etc son claros elementos de motivación.

Estrategias de **comunicación**: Se inician con el manejo correcto de la escucha y las preguntas abiertas. Busca hacer interesantes las tareas propuestas y, sobre todo, establecer un feedback o retroalimentación permanente y positiva a lo largo del periodo de prácticas. Poder acceder al tutor/a con facilidad, poder expresar su opinión, sentirse escuchado, etc, son ejemplos de esta estrategia de motivación.

Estrategias de **recompensa**: Tratan de evitar que el esfuerzo resulte poco atractivo, facilitando en cambio que cualquier logro, por pequeño que sea, tenga su reconocimiento tanto por parte del tutor o tutora como por los iguales. Identificar y reforzar las buenas prácticas realizadas, conocer los criterios de evaluación y sentirse integrante del equipo responden a esta estrategia.

B. LA COMUNICACIÓN

La tutorización se basa en una relación entre el tutor/a y el alumno/a.

Preguntar y escuchar

Preguntar: Las preguntas estimulan la mente y permiten pensar constructivamente. Asimismo, las preguntas suponen un estímulo mayor que las explicaciones; escuchar una pregunta nos pone alerta, desencadena un proceso intelectual de reflexión y la necesidad de articular una respuesta ordenada con lenguaje comprensible. En la tutorización las preguntas permiten obtener información, motivar, clarificar los problemas, cooperar y mejorar la comunicación. Sin olvidar que son igualmente importantes las preguntas que realiza el alumnado y que el tutor o la tutora tiene que estimular.

En el caso de la tutorización, donde se suele presentar un desequilibrio de edad, formación y experiencia, la tendencia es a emitir juicios o valores propios más que a hacer el esfuerzo de acercarnos a la opinión de la persona a la que tutorizamos. Con ello no contribuimos a ensanchar las posibilidades de la comunicación sino que nos limitamos a la unilateralidad de la enseñanza. Se trata de lograr que el alumnado cuente con la confianza necesaria para poder hacer preguntas y de estimular su interés.

Escuchar: Hablar no es la parte principal de la comunicación. Conseguir una comunicación acertada con los y las estudiantes pasa por la escucha activa, de hecho la escucha ejercida por el tutor o tutora puede ser uno de los elementos más motivadores para el alumnado.

La escucha exige una serie de condiciones no siempre fáciles de alcanzar. Escuchar es permitir que la otra persona hable sin interrupción, que exista buena comunicación visual, que en ese momento la escucha sea una prioridad sin distracciones, y que la empatía nos acerque a sus sentimientos.

Comunicación no verbal

Transmitimos con lo que hacemos. La forma en que se trata los pacientes, en la que nos relacionamos con el equipo o con la institución son mensajes que damos al alumnado constantemente con más fuerza que lo que decimos.



Retroalimentación

Como instrumento de comunicación la retroalimentación permite evaluar los progresos formativos, detectar deficiencias a corregir y valorar los problemas estructurales u organizativos que influyen en el proceso de formación.

Debe ser continuo e integrado en el periodo formativo. Para que su potencialidad se vea cumplida es necesaria la planificación previa de las actividades, un análisis de contenidos y un tiempo de dedicación tanto por parte del tutor o tutora como de los y las estudiantes.

Para que la retroalimentación sea efectiva debe establecerse una estrategia de refuerzo positivo basada en:

- **REFUERZO INDIVIDUAL Y DIRECTO.** El sentido del refuerzo positivo en la tutorización se basa en el uso con cada estudiante particular. La fuerza del reconocimiento se multiplica si se reconoce a una persona individualmente, siempre utilizando su nombre, hablándole directamente cara a cara y manejando bien el lenguaje no verbal. “Alba, has realizado una adecuada valoración de la cuidadora principal. Te felicito por tu esfuerzo”.
- **REFUERZO PERSONAL.** Quien reconoce es quien ejerce la tutorización, no la institución o la unidad asistencial. Utilizar la tercera persona o el plural resta credibilidad. La primera persona y la dimensión emocional deben estar incluidas en el mensaje. Debemos evitar asimismo los juicios amparados en nuestra superior jerarquía. Nuestras opiniones deben propiciar el compañerismo. “Samad, confío plenamente en ti después de observar tu trabajo en estos últimos meses”.
- **REFUERZO CONCRETO.** La comunicación y el mensaje deben ser específicos referidos a una situación concreta, evitando valoraciones en genérico. El reconocimiento es más efectivo si la descripción de la actividad o la conducta valorada se hace con precisión. “Carmen, ayer la visita del paciente manejaste muy bien la comunicación con la familia”.
- **REFUERZO OPORTUNO.** Tan importante como la “forma” es el “cuando”. La oportunidad del reconocimiento no tiene porque circunscribirse a las reuniones formales programadas para la evaluación. El día esta lleno de momentos para introducir gestos y frases de aprecio y reconocimiento en conversaciones informales. “Rafael, ayer tu ayuda en la exploración del paciente fue muy adecuada”.

VIII. Evaluación

La finalidad de la formación práctico clínica es la adquisición de las competencias práctico clínicas previstas en los planes de estudios. Las instituciones implicadas en esta formación están obligadas, ética y socialmente, a garantizar la adquisición de estas competencias que en un futuro redundaran en la calidad de los servicios sanitarios. Por ello resulta imprescindible evaluar el proceso.

La evaluación es una de las funciones de la tutorización, sirve para comprobar el grado de adquisición y consolidación de competencias, el cumplimiento de los objetivos del programa y la detección de áreas de mejora. Para alcanzar todo ello es necesario que las y los tutores conozcan los criterios que se aplican en las evaluaciones, y su papel en todo el proceso de formación. El requisito principal para realizar una evaluación adecuada es la definición clara de los objetivos.

La evaluación debe transmitir información, tanto de logros y déficit, como de sugerencias de mejora. Es parte inherente en el proceso de tutorización y aprendizaje por lo que requiere un tiempo suficiente que se constituye en una herramienta de trabajo imprescindible.

La evaluación contempla elementos tales como:

- Medida del nivel de adquisición de competencias de los estudiantes.
- Indicador de la efectividad de la enseñanza.
- Medida de la adecuación de los contenidos del aprendizaje.

¿Por qué evaluar?

La evaluación es una parte importante del curriculum por las siguientes razones:



- Es parte integral del proceso de aprendizaje ya que traslada al alumnado sus puntos de debilidad formativa y cómo mejorar la calidad de su actuación profesional.
- Refleja el progreso en la formación y asegura la adquisición de los niveles adecuados de competencia antes de que el alumno pase a un nivel superior.
- Certifica la adquisición de un determinado nivel de capacitación profesional (grado,...).
- Identifica al alumnado las áreas de interés preferente.
- Motiva a los estudiantes.
- Mide la efectividad de la formación e identifica las debilidades de los currícula formativos.

La evaluación conlleva un juicio de valor sobre el desempeño de una persona, es dinámica y, aunque comprenda la medición a través de un valor, es más extensa que esta. Se pueden identificar dos tipos de evaluación:

Tipos e instrumentos de evaluación

Con relación a la elección de los instrumentos de evaluación debe tenerse en cuenta:

- ¿es válido?
- ¿es fiable?
- ¿es factible?

Para contestar a estas cuestiones deben tenerse en consideración los principios básicos de la evaluación así como recordar que aquello que es evaluado y los instrumentos de evaluación empleados desempeñan un importante papel en aquello que se aprende. La decisión acerca de lo que los estudiantes deben aprender y

su justificación deben quedar establecidas desde el momento inicial, como paso previo a la determinación del instrumento de evaluación. Por ejemplo, para que un estudiante lea un manual resultaría oportuno indicarle que al final de cada capítulo tendrán que cumplimentar un cuestionario con preguntas de respuesta múltiple. Si lo que se pretende es que los estudiantes demuestren la competencia adquirida en materia de técnicas de cirugía menor, habría que indicarles que se realizará una prueba práctica para el examen de la adquisición de dichas habilidades.

Evaluación Formativa

La evaluación formativa tiene lugar a lo largo de todo el proceso formativo y aporta información sobre el nivel de aprendizaje que se va alcanzando, el método, el ritmo, etc. permitiendo introducir los cambios necesarios y remediar a tiempo las deficiencias encontradas en dicho progreso. Se utiliza para monitorizar el aprendizaje de los objetivos predefinidos y vinculados a competencias concretas, y para dar retroalimentación continua y constructiva al alumno. Ha de ser más frecuente que la evaluación sumativa.

Los instrumentos de evaluación formativa son, entre otros:

Entrevistas estructuradas periódicas entre tutor o tutora y estudiante, con calendario pactado y para evaluar objetivos concretos.

Evaluación mediante lista de comprobación (check list), realizada por el tutor clínico sobre la adquisición de competencias que el estudiante debería haber adquirido.

MiniCEX: Su potencia radica en la mezcla de métodos de evaluación que permiten explorar tres de los cuatro niveles de la pirámide de Miller: saber, saber cómo y demostrar cómo.

Simuladores, maniqués, o pacientes simulados: estos métodos se pueden usar de forma aislada o incorporados a una MiniCEX.

Un novedoso enfoque es la utilización de sistemas estandarizados de lenguaje que, en el caso de Enfermería, incorpora posibilidades de describir intervenciones de forma estructurada, que ayudan a conseguir las competencias definidas y, por otra parte, a la evaluación por parte de los tutores clínicos.



Evaluación Sumativa

Tiene como objetivo certificar el nivel del estudiante al finalizar un determinado período de formación. Se realiza, por tanto, para medir el nivel de formación alcanzado y acreditar las capacidades adquiridas con el fin de garantizar la competencia profesional.

La evaluación sumativa permite identificar elementos de mejora docente en relación al alumnado, la organización, el proceso formativo, u otros, e introducir cambios en sucesivos procesos de aprendizaje.

Los instrumentos de la evaluación sumativa son, entre otros:

1. Imágenes clínicas: dermatológicas, radiológicas, electrocardiográficas, etc.
2. Revisiones de historias clínicas.
3. Minicex

La mayoría de instrumentos para evaluar sirven con fines sumativos y formativos, según las circunstancias y la finalidad de la evaluación.

IX. Recursos

Las y los tutores pueden recurrir a bibliografía específica de gran utilidad para mejora de sus capacidades, entre las publicaciones más relevantes están las siguientes:

- Academic Medicine: <http://journals.lww.com/academicmedicine/pages/default.aspx>
- Medical Teacher: <http://www.medicalteacher.org/>
- The Clinical Teacher: <http://www.theclinicalteacher.com/>
- Educación Médica: www.sedem.org/revista.html
- Nurse educator: www.journals.lww.com/nurseeducatoronline/pages/default.aspx
- Journal of Nursing Education: <http://www.journalofnursingeducation.com/>
- International Journal of Nursing Education Scholarship: <http://www.be-press.com/ijnes/>
- Education Scholar: <http://www.educationscholar.org/>
- European Federation of Nurses Educators: <http://www.fine-europe.eu/en/tout/plan.html>
- Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería: <http://www.aladefe.org/>



MANUALES DE REFERENCIA:

- Dent A J, Harden R M. *A practical Guide for Medical Teachers*. Third Edition. Edinburgh; New York: Elsevier Churchill Livingstone; 2009.
- Ruiz Moral R. *Educación médica: manual práctico para clínicos*. Buenos Aires; Madrid: Médica Panamericana, D.L. 2009.

Notas

* World Federation Medical Education World.

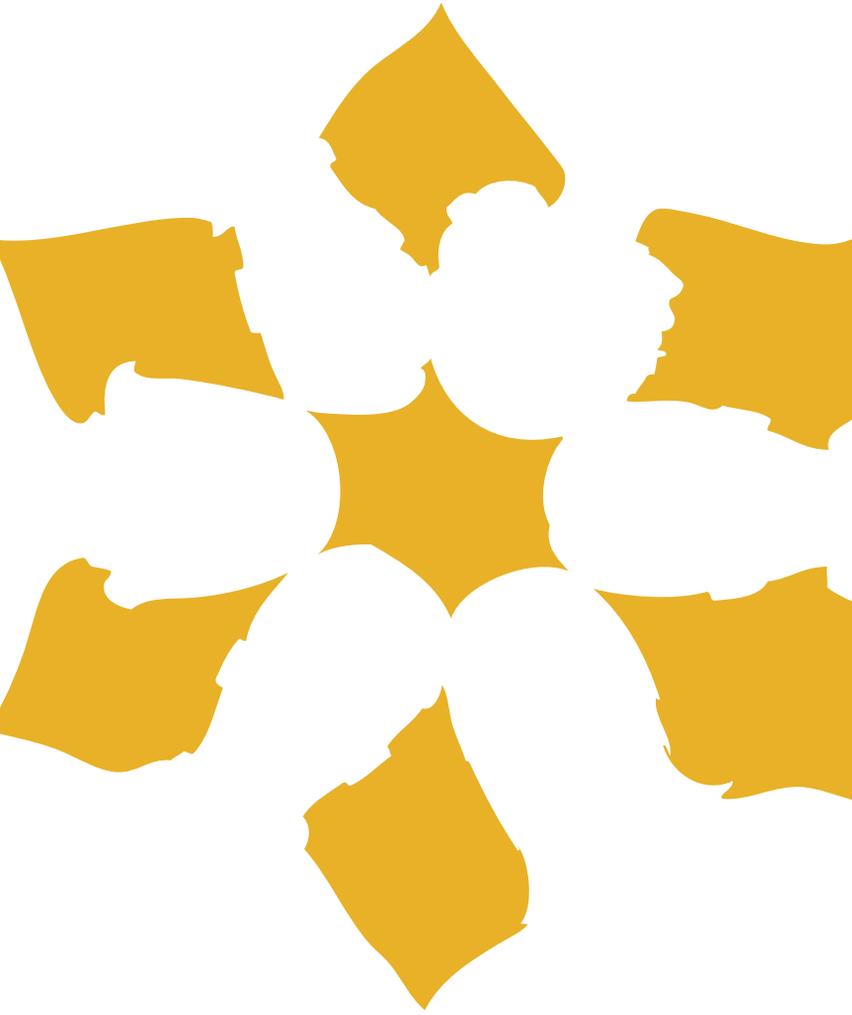
¹ López Noguero F. Metodología participativa en la enseñanza universitaria. Madrid, Narcea. 2007.

² Raffaella Pagani informe técnico, el crédito europeo y el sistema educativo español disponible en <http://eees.umh.es/contenidos/Documentos/ECT.pdf> consultado el 13-4-2010.

³ Documento de propuesta para la puesta en marcha del Practicum 1 en los Centros del Sistema Sanitario Público de Andalucía de la provincia de Málaga (2010). Morales Asencio JM, Bilbao Guerrero C, Vila Blasco B, Lupión González SD, Ruiz García ML, Ruiz Diana D. Departamento de Enfermería. Universidad de Málaga; p. 25; Altmann TK. Preceptor selection, orientation, and evaluation in baccalaureate nursing education. *Int J Nurs Educ Scholarship*. 2006; 3(1); Ohrling K, Hallberg IR. The meaning of preceptorship: Nurses' lived experience of being a preceptor. *J Adv Nursing*. 2001; 33: 530-540.

⁴ Epstein RM, Hundert EM. Defining and assessing professional competence. *JAMA*. 2002; 287(2): 226-235.

⁵ LA Branda. *El aprendizaje basado en problemas. De herejía artificial a res popularis*. *EDUC MED* 2009; 12 (1):11-23.



JUNTA DE ANDALUCÍA