

UNIVERSIDAD DE CHILE

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE POSTGRADO



**“Desarrollo de una propuesta de perfil del tutor clínico
para el programa de formación de especialistas de
Medicina General Familiar de la Universidad de Chile,
según los actores relevantes”**

Patricia Elizabeth Vargas

**TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE
MAGISTER EDUCACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD**

Directora de Tesis: Prof. Dra. Natasha Kunakov

2016

INDICE

1. Resumen de la investigación	3
2. Introducción.....	4
3. Marco teórico.....	7
4.- Objetivos.....	11
4.1. Objetivo general	11
4.2. Objetivos específicos.....	11
5. Marco Metodológico	12
5.1. Paradigma de Investigación	12
5.2. Tipo y Diseño de Investigación.....	14
5.3. Población y Sujetos	14
5.4. Instrumentos de Recolección	16
5.5. Aspectos Éticos	18
5.6. Procedimiento de Análisis.....	18
5.6.1. Caracterización General	18
5.6.2. Análisis Específico.....	20
6. Criterios de rigor:	22
7. Resultados	24
8. Discusión	33
9. Conclusiones.....	35
10. Dificultades	36
11. Proyecciones	37
12. Referencias bibliográficas.....	38
13. Anexos	41

1. Resumen de la investigación

La Medicina Familiar, es una especialidad médica que tiene como objetivo principal acompañar y brindar cuidados continuos e integrales a la persona, familia y comunidad, incorporando aspectos educativos, preventivos y clínicos. En la Universidad de Chile, la formación académica de la especialidad dura 3 años.

El programa tiene 7 asignaturas, siendo la asignatura de Medicina Familiar, la de mayor carga académica (60%), por tanto, es la encargada de formar las competencias propias del Médico de Familia. Cada residente realiza la práctica asistencial de esta asignatura, en un Centro de Salud Familiar (CESFAM), acompañada/o individualmente por un tutor/a a lo largo de todo el período formativo basándose en una relación de confianza y cercanía tutor-residente. Sin embargo, en el programa formativo, la tutoría no es mencionada explícitamente, ni se entregan directrices por escrito para su desarrollo.

El presente estudio se desarrolla en el marco de la investigación cualitativa a través de revisión documental de modelos de competencias de tutores en medicina familiar y de las opiniones de los actores relevantes que participan en el programa, describiendo y analizando las características y funciones que definen el perfil del tutor clínico de acuerdo a las necesidades declaradas en el programa educativo.

Los resultados obtenidos permiten delimitar el perfil del tutor clínico del programa formativo de Medicina Familiar de la Universidad de Chile, en tres grandes áreas: conocimientos, habilidades y actitudes. Los Conocimientos necesarios para este tutor son: docencia en educación superior, estructura del programa Universitario y funcionamiento del CESFAM. Las actitudes requeridas son flexibilidad, disponibilidad para el residente, ser generador de clima de confianza, colaborador y estar disponible para el aprendizaje de los estudiantes. Las habilidades requeridas principalmente son las de tipo comunicacionales como escucha activa, asertividad, capacidad docente, capacidad de gestión y manejo de grupo.

2. Introducción

En Chile, a través de la historia del sistema de salud, se ha utilizado un modelo de atención con enfoque biomédico, que por muchos años pudo dar respuesta a las necesidades de salud, siendo exitoso en términos de los resultados obtenidos en los que el modelo de salud centrado en la enfermedad, resultó altamente efectivo, tal como lo demuestran algunas cifras de la OMS. Por ejemplo, la tasa de mortalidad infantil cayó en un 52%, en los últimos 22 años, teniendo niveles muy semejantes a la de los países desarrollados (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de Chile (INE), 2013).

Los cambios epidemiológicos y demográficos de la población chilena: el envejecimiento poblacional, aumento de la enfermedad crónica no transmisible, las migraciones de las zonas rurales a las urbanas, reflejadas en los datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de Chile (INE), 2013. Pag 12) han promovido el cambio del modelo biomédico tradicional a un modelo integral, que dé respuesta a estos cambios que presenta la población chilena. El Ministerio de Salud sugiere considerar un abordaje centrado en la persona, familia y comunidad, con características de: “resolutivo, integral, humanizado, que considere la participación social y el desarrollo comunitario, el trabajo intersectorial y un fuerte componente de promoción de la salud en el marco de los determinantes sociales y su importancia en la mejoría del nivel de vida de la población chilena” (Ministerio de Salud de Chile, 2011) (Subsecretaria de Redes. Asistenciales. División de Atención Primaria. MINSAL , 2013. Pag 11-14)

La escuela de Postgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile y en particular, el Departamento de Atención Primaria y Salud Familiar, han acompañado el cambio del modelo de salud familiar, formando especialistas en Medicina Familiar con “altos estándares de calidad técnica y humana, con la capacidad de resolver los problemas de salud prevalentes de la población a su

cargo, trabajando con la comunidad y los equipos de salud de forma coordinada y eficiente” (Escuela de Postgrado. Universidad de Chile, 2014: pag 3).

El período de formación es de tres años, con asignaturas teórico-prácticas, desarrolladas en Centros de Salud Familiar (CESFAM), Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), hospitales de la red pública y el campo clínico Sur de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

En la estructura del programa de la especialidad el 60% de las horas de formación se destinan a la asignatura de Medicina Familiar, constituyéndose en la base de la formación. Las horas destinadas a dicha asignatura son un total de 4.120 horas. Las actividades prácticas se organizan, asignando al residente a un centro de salud familiar y designándole un tutor que se mantendrá durante todo el periodo de formación. El sistema de evaluación en esta asignatura contempla evaluaciones sumativas de conocimientos, hábitos y actitudes, habilidades y destrezas, con criterios e instrumentos de evaluación claramente definidos y conocidos por el residente desde el inicio del programa. Los tutores clínicos acompañan y guían actividades formativas a los residentes, que consisten en observación directa de las atenciones clínicas, atención conjunta tutor-residente, revisión de fichas con modalidad de aprendizaje basado en problemas, revisión de videos auto filmados, entre otros. (Escuela de Postgrado. Universidad de Chile, 2014). Se pretende que el tutor actúe como un “modelo” para que el residente logre un mayor grado de independencia, creatividad y cambios conductuales que lleven a lograr competencias clínicas y de comportamiento propias de la especialidad. Estas actividades son realizadas por los tutores clínicos, sin considerar una habilitación para ello.

En este contexto la tutoría clínica se perfila como un pilar esencial en la formación del especialista de Medicina General Familiar, ya que el residente tiene un mismo tutor con el que mantiene un contacto continuado y estructurado durante todo su periodo formativo. Aun cuando las autoridades del programa consideran fundamental el rol del tutor y el desarrollo de la tutoría clínica, esta situación no ha sido relevada haciéndola explícita, ni se ha considerado cuáles son las características del tutor que mejor respondan a la formación deseada. Tampoco se

han delimitado sus funciones y responsabilidades, ni se ha incorporado un periodo de formación o inducción para los tutores.

El estándar de calidad del becado se asegura a través de parámetros bien definidos como las evaluaciones y actividades determinadas en el programa de formación. Desde el momento de la acreditación del programa de formación de la especialidad, en el año 2013, se empieza a considerar el rol del modelaje atribuido a los tutores, el cual no está explícito. Este rol tiene repercusión directa sobre la formación de los residentes, debido a que el modelaje realizado actualmente por los tutores depende de las características personales del tutor, de las expectativas y características del residente en formación. Es importante considerar que cada tutor tiene una idea particular del médico familiar que quiere formar. Hay una confianza, por intuición de las autoridades de la beca, llámese coordinadora de asignatura y/o directora del postgrado, en que los médicos elegidos como tutores son los adecuados, dado que tradicionalmente son egresados de la misma formación del programa de postgrado vigente y que manifiestan interés por la docencia, lo cual no contribuye a una formación uniforme en cuanto a los objetivos declarados en el programa.

Dada la importancia del tutor clínico resulta indispensable hacer explícitas sus funciones (Johnson, The impact of positive doctor role modeling, Medical Teacher, 2016), con la finalidad de tener un modelo del perfil de tutor clínico deseable para orientar y formar en la residencia de Medicina Familiar, lo que puede ser apoyado por el desarrollo de un período de inducción de sus funciones orientadas por el perfil.

Se considera, entonces, que esta investigación pretende llegar a comprender y establecer una caracterización de tutor clínico desde los actores relevantes (equipo de salud, residentes, tutores, autoridades del programa y académicos), apoyado por diversas fuentes de información desde la literatura y la experiencia internacional.

A partir de esta problemática surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son las características que debe poseer un tutor clínico de Medicina General Familiar de la Universidad de Chile, para la formación de los residentes según el programa declarado de la especialidad de Medicina Familiar, desde la perspectiva de sus actores relevantes?

3. Marco teórico

A nivel educativo, existen varias visiones de tutoría. Según autores como Solano y Siles, la función tutorial forma parte de la tarea de los docentes. Se entiende como un elemento individualizador y personalizado que tiende a reconocer la diversidad de los estudiantes. La tutoría se realiza sobre una persona y no sobre un grupo (Solano & Siles, 2013)

Por lo general, la tutoría va más allá de la instrucción formal y abarca todas las experiencias que permiten alcanzar una educación integral. El tutor no se limita a transmitir los conocimientos incluidos en un plan de estudios, sino que también trabaja para fomentar actitudes y valores acordes a la institución formadora. (Baena & et al, 2011)

La tutoría es entendida como un proceso de acompañamiento durante la formación de los estudiantes, que se lleva a cabo mediante la atención personalizada. Algunos de sus objetivos son la solución de los problemas y el mejoramiento de la convivencia social.

“Los puntos comunes entre las definiciones se sintetizan en describir a los tutores como: profesionales con experiencia y conocimiento en un campo particular, dispuestos a compartir lo que saben mediante la enseñanza, el entrenamiento de habilidades, consejos, realimentación, socialización, etc., para facilitar el desarrollo intelectual, académico, personal o profesional de un individuo menos experto” (De la Cruz, 2011).

Complementando la definición anterior de tutor y bajo el concepto de mentoría, se han desarrollado principios que lo caracterizan, (Salter, 2014) que puede reflejarse en la siguiente reflexión:

“Toma un minuto para remontarte al pasado y recuerda a quienes te ayudaron a aprender algo. ¿Qué características tenían en común? Si tú dices que te guiaron, te aconsejaron sabiamente, te instruyeron, te apoyaron, te escucharon, te aceptaron y comprendieron, te confirmaron o enseñaron algo esencial para tu vida o progreso profesional, entonces estás describiendo las cualidades asociadas con un mentor. Un mentor es simplemente alguien que te ayudó a aprender algo que no hubieras aprendido, o que hubieras aprendido más lentamente o con mayor dificultad, de haber tenido que hacerlo enteramente por tu cuenta” (Carr, 1999)

La tutoría es una situación muy asociada a la educación y, por lo tanto, ha sido preocupación de las instituciones cuando se generan cambios. Con el fin de tener referencias respecto del perfil de los tutores clínicos en otros programas, se revisaron varios modelos de formación en Medicina Familiar, en particular, Can MED de Canadá y el modelo europeo. Este último presenta un desarrollo más acabado y explícito de la función del tutor en el programa de formación por lo cual se escogió este como ejemplo para desarrollar el perfil. (Zabalza & Cid, 1998).

Aduciendo a este mapa de competencias y tomando como referencia el concepto de competencia de Díaz que hace alusión a una capacidad para resolver problemas, que se aplica de manera flexible y pertinente, adaptándose al contexto y a las demandas que plantean situaciones diversas (Díaz, 2000), se visualiza que el tutor debe ser un clínico altamente preparado con desarrollo de competencias formativas que van más allá del ejercicio como Médico Familiar.

El Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) ha construido una serie de acuerdos y procesos comunes para armonizar sus enseñanzas universitarias. Las bases de este se asientan en la Declaración de Bolonia, desde donde los principios de calidad, movilidad, diversidad y competitividad, 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. Un estudio similar propuesto

en este trabajo de investigación que considera el modelo europeo, analizó y definió las competencias que debe tener la tutora y el tutor clínico para responder al proceso de formación. El mapa de competencias del modelo europeo (Baena & et al, 2011) (Cox, 2003) (Díaz, 2000), se ha tomado como referencia, sobre el cual se consideran los elementos que emerjan desde los actores relevantes del programa de postgrado de Medicina Familiar para construir el perfil.

Este marco, que se encuentra completo en el anexo 3, considera 3 grandes áreas: conocimientos, habilidades y actitudes. (Baena & et al, 2011)

En el área de conocimientos, el tutor debería tener, motivación y gestión de personas, metodología pedagógica, didáctica y técnicas docentes, competencias en evaluación de la formación de los estudiantes, conocimientos básicos de la estructura universitaria, conocimiento del concepto de competencias y créditos universitarios, conocimiento de los entornos virtuales de aprendizaje, conocer los contenidos y programa de las asignaturas, conocer los elementos necesarios para la práctica clínica basada en evidencia, debe incorporar la perspectiva de género, en relación a las diferencias, la influencia de la cultura, nivel socio-económico, entre otros.

En el área de habilidades, se requieren habilidades sociales de comunicación oral y escrita, habilidades de manejo de grupos, capacidad de planificar y definir objetivos, gestión óptima del tiempo, capacidad de proponer alternativas de mejora e innovación, capacidad de ilusionar, incorporar adeptos y estimular el compromiso de otros, capacidad de relaciones interpersonales con manejo de habilidades comunicacionales, habilidades pedagógicas en entornos reales, manejo de las Tics (tecnología, informática y telecomunicaciones), capacidad para incorporar en las atenciones clínicas la perspectiva de género, orientadas a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

En el área de actitudes, requiere escucha activa y asertividad, creación de un clima de confianza y seguridad, que sea metódico, sistemático, que resguarde la información con prudencia y rigor, actitud de aprendizaje y mejora continua, flexible, adaptado al cambio y accesible, colaborador y cooperador, dialogante, amable, disponible, facilitador y con una actitud reflexiva de nuestras propias creencias

sexistas y diferencias culturales para el desempeño profesional de calidad.

Considerando que los tutores clínicos del Programa de la Universidad de Chile en los centros de salud son los referentes y/o modelos clínicos a los que corresponde el seguimiento y supervisión de las actividades realizadas por el residente a lo largo de los tres años que dura el programa de formación, ellos adquieren un alto grado de protagonismo que debe ser apoyado simultáneamente con medidas complementarias de formación de tutores destinadas a mantener y mejorar sus competencias, las cuales han sido descritas de manera bastante acuciosa por el modelo Europeo y el cual se utilizará como referencia para la propuesta del perfil del tutor de Medicina Familiar de la Universidad de Chile (Martrart, 2004; Baena & et al, 2011).

Según lo revisado la formación del residente para el trabajo en atención primaria (AP), objetivo del programa de la especialidad, exige un cuidadoso desarrollo del papel del tutor. Durante los 3 años de la residencia y, muy especialmente en el último, el tutor deberá procurar una formación del residente, que le permita alcanzar las características declaradas en el perfil de egreso del programa de formación, este acompañamiento debería ser basado en una relación cercana tutor-residente. (Alpizar & Argoña, 2010; Arbizu, Lobato, & del Castillo, 2005; Baena & et al, 2011).

En definitiva, para efectos de este trabajo, se definirá al tutor clínico como sigue:

Tutor clínico es el profesional que asume la responsabilidad del aprendizaje práctico clínico de los estudiantes, siendo su referente y soporte pedagógico de una manera planificada y coordinada. Se puede afirmar que este término es el que más se realiza en nuestro entorno” (Solano & Siles, 2013).

4.- Objetivos

4.1. Objetivo general

Desarrollar una propuesta del perfil consensuado del tutor clínico basado en las percepciones de los actores relevantes del programa de formación de la especialidad de Medicina Familiar de la Universidad de Chile, considerando experiencia internacional.

4.2. Objetivos específicos

1. Develar las características del tutor clínico desde las expectativas de las autoridades del programa de Medicina Familiar.
2. Identificar las características del tutor clínico reconocidas por los residentes, tutores y académicos del Departamento de Atención Primaria y Salud Familiar de la Universidad de Chile.
3. Reconocer las prácticas exitosas de tutoría reconocidas por los residentes durante su período formativo, entendiendo las prácticas exitosas como aquellas percibidas por los residentes como ayuda o facilitación para su aprendizaje.
4. Describir las funciones que realiza el tutor clínico desde la perspectiva de los profesionales de los equipos de salud pertenecientes a los Centros de Salud en donde el residente realiza su práctica clínica.
5. Examinar las experiencias internacionales como apoyo de un modelo o marco de referencia para la construcción del perfil.
6. Analizar y comparar las características más importantes que debe poseer el tutor clínico para la práctica clínica según la perspectiva de cada grupo de actores relevantes (residentes, tutores, académicos, autoridades y profesionales de los equipos de salud) y el marco de referencia internacional.
7. Entregar una propuesta del perfil del tutor para el programa de especialistas en Medicina Familiar de la Universidad de Chile.

5. Marco Metodológico

5.1. Paradigma de Investigación

Esta investigación se enmarca en el contexto del paradigma cualitativo, pues se estudia “la realidad en su contexto natural, tal y como sucede intentando sacar sentido de..., o interpretar los fenómenos de acuerdo con los significados para las personas implicadas” (Cortés e Iglesias, 2004: 32).

Asimismo, el interés del enfoque cualitativo radica en la descripción del fenómeno en estudio para entenderlo en su totalidad, buscando la comprensión de las complejas situaciones que se dan en la realidad.

La elección del paradigma cualitativo se basa en las ventajas que presenta, las cuales se sistematizan en el siguiente esquema.

Esquema 1. Esquema Ventajas Paradigma Cualitativo.



Fuente: Elaboración Propia a partir de Cortés e Iglesias (2004)

Asimismo, este paradigma es el que mejor responde a las preguntas de investigación, debido a que se requiere una descripción detallada de experiencias, percepciones, creencias, pensamientos y reflexiones tal y como son expresadas por los actores relevantes, propios de esta cultura, que permitan delimitar de mejor manera las características percibidas como deseables para el tutor clínico de la especialidad de Medicina Familiar. (Begoña & Quintana, 2000). En definitiva, a lo largo de este estudio, se pretende llegar a una comprensión y poder establecer una significación de las características del docente clínico, construido por diversas fuentes de información.

Toda sociedad en realidad es fruto de la interacción entre sus miembros. Por eso, cualquier conducta social puede explicarse interpretando la interacción y el comportamiento de los individuos. Los temas de estudio giran en torno a cómo los individuos elaboran los significados y, a su vez, los utilizan para guiar nuevas acciones para lo cual se recurre a técnicas de recolección de datos como la entrevista individual, grupo de discusión.

El desarrollo de este estudio permite comprender e interpretar el significado de las percepciones y creencias obtenidas a través de las opiniones entregadas por los actores relevantes en la tutoría clínica del postgrado de Medicina Familiar de la Universidad de Chile, dándole así significado y sentido a la información obtenida, la perspectiva de la investigación cualitativa, responde de manera óptima a la investigación propuesta, que es obtener las características deseables para el tutor clínico de la especialidad de Medicina Familiar. El contar con la declaración de estos elementos permitirá levantar las competencias y declarar el perfil para este docente clínico, que tiene por misión formar médicos especialistas que respondan a las necesidades de esta sociedad y que están declaradas en el perfil de egreso.

5.2. Tipo y Diseño de Investigación

Esta investigación corresponde a un trabajo de índole cualitativo y de tipo exploratorio, ya que, en primer lugar, el alcance propuesto es desarrollar una propuesta del perfil consensuado del tutor clínico basado en la experiencia internacional, en la cual se realiza un análisis documental previo en búsqueda de categorías que sustenten en conjunto con los actores relevantes del programa de formación de la especialidad de Medicina Familiar de la Universidad de Chile, las características que definan el perfil del tutor clínico del programa formativo de Medicina Familiar de la Universidad de Chile.

En segundo lugar, desde el punto de metodológico, “*las investigaciones cualitativas se inician en su mayoría con enfoques exploratorios o descriptivos (...)*” (Cortés e Iglesias, 2004: 21).

Es importante señalar que la realización de este tipo de estudio cualitativo y exploratorio, sin dudas, plantea un punto de partida para seguir profundizando en la temática del diseño de perfil del tutor clínico.

Al mismo tiempo, se debe establecer que la investigación tiene un componente transversal, puesto que se busca estudiar un caso en un período específico (Cortés e Iglesias, 2004: 21).

5.3. Población y Sujetos

Al inicio del estudio se realiza una búsqueda de documentos con el fin de encontrar estudios similares que hayan delimitado características de tutores clínicos de Medicina Familiar, al realizar dicha búsqueda el modelo europeo es el que responde a los criterios necesarios para el programa formativo de Medicina Familiar de la Universidad de Chile.

La población de esta investigación está conformada por la totalidad de los estamentos educativos del programa de formación de la especialidad de Medicina Familiar de la Universidad de Chile (Anexo 1).

Tomando como base a Hernández, Collado y Baptista (2010: 176) se debe señalar que la muestra es de tipo no probabilística, por ello, “*la elección de los*

elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o de quien hace la muestra". En este caso, los criterios antes definidos responden a decisiones tomadas por la investigadora en función de los objetivos planteados en el presente estudio y que se detallan considerando el estamento al que pertenecen (Tabla anexo 2).

ESTAMENTO	MUESTRA
Residentes que están cursando la especialidad de los 3 años de beca	10
Profesores emblemáticos del postgrado, como son, directora del programa de especialidad, profesora encargada de asignatura, tutores con más de 5 años de experiencia o que participaron en la beca desde sus inicios	2
Tutores clínicos y académicos que participan actualmente en la formación de los residentes de Medicina Familiar	8
Profesionales de los equipos de salud de 8 centros de salud Familiar y Centros comunitarios de salud, en donde realizan la práctica asistencial los becados de Medicina Familiar	6
TOTAL	26

Tabla 3. Sujetos según estamento y cantidad.
Fuente: Elaboración Propia

Cabe señalar que la determinación de los estamentos y los sujetos atiende a responder al objetivo general y a los objetivos específico (del 2 al 6).

5.4.Estrategias de Recolección

En esta investigación se emplea técnica de revisión documental dado el examen de las experiencias internacionales en busca de un modelo o marco de referencia para la construcción del perfil. Al respecto, Valles (1996: 120) señala:

“A todos estos ‘textos’, en realidad, se les puede ‘entrevistar’ mediante preguntas implícitas y se les puede ‘observar’ con la misma intensidad y emoción con la que se observa un rito nupcial, una pelea callejera, una manifestación popular. En este caso la lectura es una mezcla de entrevista/observación y puede desarrollarse como cualquiera de ellas.”

Por otro lado, se utiliza como estrategias de recolección de información entrevista en profundidad semiestructurada, pues constituyen el método más directo de obtener información y actúan como un instrumento para la obtención de información personalizada, dirigidos a la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes de sus experiencias o situaciones, tal como las expresan con “sus propias palabras” (Taylor & Bogdan, 1986), es de aplicación cuando existen relaciones sociales se definen como flexibles y dinámicas, no estandarizadas y abiertas. Siguen el modelo de una conversación entre pares y no un intercambio formal de preguntas y respuestas para asegurarse de que los temas clave sean explorados (Bicalcoa, 2002).

En esta investigación la entrevista se centra sobre las percepciones que tiene cada entrevistado acerca del perfil del docente clínico.

A continuación, se detallan los guiones de las entrevistas en profundidad:

TIPO GUIÓN DE ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD	DETALLE DE GUIÓN
GUIÓN PARA TUTORES Y ACADÉMICOS	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué características debe poseer el tutor clínico de Medicina Familiar en términos de capacitación profesional para desenvolverse eficientemente en su rol docente? - ¿Cuáles son los valores que consideran importantes debe poseer el tutor clínico que forma a los becados? - ¿Pueden describir las prácticas que les ayudaron a realizar de mejor manera la tutoría clínica?
GUIÓN PARA RESIDENTES	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué características debe poseer el tutor clínico de Medicina Familiar en términos de capacitación profesional para desenvolverse eficientemente en su rol docente? - ¿Recuerda con qué docentes clínicos sintieron que aprendieron más y por qué? - ¿Qué le pediría a un tutor clínico de la especialidad para que realice en forma eficiente sus labores docentes? - ¿Recuerda a algún docente que le haya gustado menos o que haya dificultado su aprendizaje y por qué? Describa sus características o cuente situaciones.
GUIÓN PARA EQUIPOS DE SALUD	<ul style="list-style-type: none"> - Describa las funciones que usted cree importantes para ejercer el rol de tutor de residentes de Medicina Familiar, en el centro de Atención Primaria. - ¿Qué características deberían poseer los tutores para formar eficientemente al residente de Medicina Familiar? - ¿Según su opinión qué características de los tutores dificultarían la formación de los residentes?

Tabla 4. Guiones Entrevistas en Profundidad.
Fuente: Elaboración Propia.

Por último, es importante comentar que el guion usado en las entrevistas, fue sometido a validación de contenido por medio de juicio de expertos, proceso definido “*como una opinión informada de personas con trayectoria en el tema, que son reconocidas por otros como expertos cualificados en éste, y que pueden dar información, evidencia, juicios y valoraciones*” (Escobar & Cuervo-Martínez: 2008: 29). Específicamente, en esta investigación la validación fue realizada por 3 expertos cuyos comentarios fueron incluidos en el guion de entrevista. Esta cantidad de expertos fue considerada pertinente, pues como dicen Escobar y Cuervo-

Martínez (2008: 29). *“el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia de la diversidad del conocimiento”*.

5.5. Resguardos- Éticos

Las personas que participaron en este estudio firmaron un consentimiento informado (disponible en anexos). De esta forma, se les indican los objetivos, los fines del estudio y que los datos recogidos son tratados con absoluta reserva en función de un contexto académico¹.

5.6. Procedimiento de Análisis

5.6.1. Caracterización General

En esta investigación la recolección y el análisis de datos ocurre en espiral, modificándose la recolección cuando el análisis así lo requiere.

Algunas de las características que definen la naturaleza del análisis cualitativo son las siguientes:

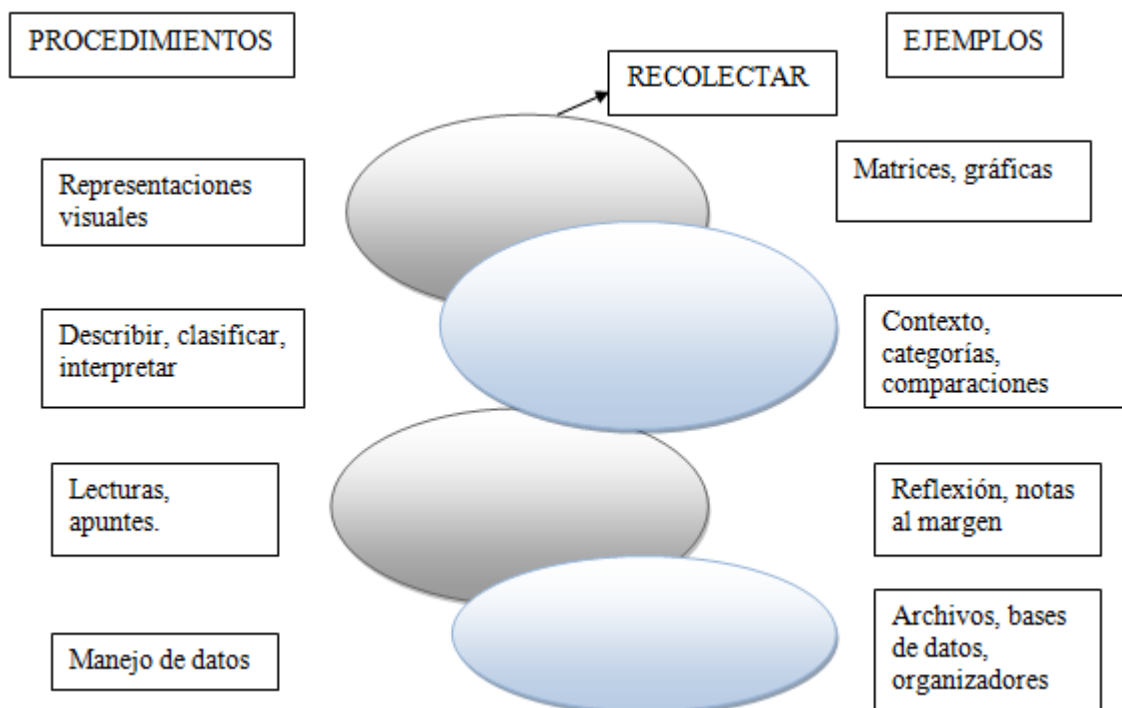
- Darles estructura a los datos (Pattón, 2002). Revisión documental
- Describir las experiencias de las personas estudiadas bajo su óptica; en su lenguaje y con sus expresiones.
- Comprender en profundidad el contexto que rodea los datos.
- Interpretar y evaluar unidades, categorías, temas y patrones.
- Validación de categorías. Se entregaron 2 entrevistas a 2 expertos y coincidieron en la definición de categorías que tenía la autora

¹ Ver anexos.

- Sistematización de los datos en categorías
- Explicar ambientes, situaciones, hechos, fenómenos.
- Reconstruir historias.
- Encontrar sentido a los datos en el marco del planteamiento del problema.
- Relacionar los resultados del análisis con la teoría fundamentada o construir teorías.

Cuando después de analizar múltiples casos, ya no se encuentra información novedosa, el análisis concluye. En cambio, si se encuentran inconsistencias o falta de claridad en el entendimiento del problema planteado se regresa al campo o contexto para recoger más datos.

Creswell (2005) simboliza el desarrollo del análisis cualitativo como una espiral, en la cual se cubren varias facetas o diversos ángulos del mismo fenómeno de estudio, como se demuestra en el siguiente esquema:



Esquema 2. Desarrollo del Análisis Cualitativo.
Fuente: Creswell (2005).

5.6.2. Análisis Específico

El análisis de las entrevistas en profundidad se efectúa, considerando como técnica el análisis de contenido, pues como dice Aigner (2002: 4), "(...) interesa fundamentalmente el estudio de las ideas comprendidas en los conceptos y no de las palabras con que se expresan. Estudia la comunicación o mensaje en el marco de las relaciones 'emisor – receptor'". En particular, en este estudio se empleó análisis de contenido de tipo descriptivo, ya que "(...) *no se plantean cuestiones de comprobación de hipótesis ni tampoco problemas de inferencia porque el interés de la investigación se centra en el contenido. El objetivo principal es entonces la descripción de ese contenido, de su fondo o de su forma*" (Aigner, 2002: 11).

En la recolección de datos cualitativos, el proceso esencial consiste en que se reciben datos no estructurados y el investigador le da una estructura. Los datos

recolectados son muy variados. Según la adaptación del modelo descrito por Miles y Huberman (1984), los datos y resultados se analizarán siguiendo los siguientes pasos.

1) Desde el análisis documental del mapa europeo de competencias se obtienen las categorías iniciales

2) Realización de entrevistas en profundidad a los actores relevantes, desde las cuales se ratificaron las categorías iniciales y se obtuvieron las otras 3 categorías. Las entrevistas se realizaron entre diciembre de 2014 y julio de 2015 de manera presencial en los lugares específicos de desempeño de los sujetos, quienes participaron de manera voluntaria. Cabe señalar que las entrevistas tuvieron una duración en promedio similar, de entre 5 a 18 minutos

3) Escuchar y transcribir entrevistas.

4) Identificación de las dimensiones y categorías emergentes.

5) Codificación de categorías.

6) Establecer la frecuencia de categorías.

7) Validación de las categorías por expertos.

8) Desarrollar o levantar conceptos y proposiciones teóricas al respecto, utilizando la modalidad narrativa para contrastar los resultados con los datos encontrados en el apoyo bibliográfico disponible.

9) Establecer conclusiones y síntesis de resultados.

Las categorías de análisis se tomaron desde diferentes fuentes

Del análisis documental se obtienen las 3 primeras categorías: Formación docente, comunicación interpersonal y características personales

De las entrevistas emergen 3 categorías: Identificación del medio, habilidades de gestión y presencia en terreno. Dichas categorías se definen por la experiencia de 10 años de la investigadora como tutora clínica, y es reconocido desde los discursos de los actores relevantes y luego validado por los expertos.

CATEGORÍA	DEFINICIÓN DE LA CATEGORÍA
FORMACIÓN DOCENTE	Se refiere a la capacitación formal en docencia (docencia clínica, retroalimentación y evaluación) del tutor clínico
COMUNICACIÓN INTERPERSONAL	Se refiere a habilidades comunicacionales como empatía, asertividad, escucha activa, flexibilidad, motivación para realizar la tutoría
CARACTERÍSTICAS PERSONALES	Se refiere a características del tutor en el ámbito técnico, moral, transparencia, ética, disponibilidad para el residente
IDENTIFICACIÓN DEL MEDIO	Se refiere a que el tutor identifique los programas, normativas vigentes en el medio y funcionamiento del establecimiento
HABILIDADES DE GESTIÓN	Se refiere a que el tutor coordine, articule y se comunique eficazmente con el estudiante y con el equipo
PRESENCIA EN TERRENO	Se refiere a la presencia del tutor en el lugar de la práctica profesional del estudiante y que esté trabajando como médico familiar

Tabla 5. Categorías de Análisis.
Fuente: Elaboración Propia.

6. Criterios de rigor:

En busca del rigor científico de todos los datos obtenidos, es por lo que, en el marco del presente trabajo, se ha adaptado y considerado las aportaciones de Goetz y LeCompte, (1988:215) con aportes de Guba, (1981:104) sintetizadas en el siguiente cuadro:

ASPECTO	TERMINO CIENTIFICO	TÉRMINO NATURALÍSTICO.
Valor verdadero.	Validez interna.	Credibilidad.
Aplicabilidad.	Validez externa (generalización).	Transferencia (transferir los resultados a otros contextos).
Consistencia.	Fiabilidad.	Dependencia.
Neutralidad.	Objetividad.	Confirmación

1. Valor Verdadero. Credibilidad:

- Busca el “isomorfismo” con las percepciones de las personas investigadas y de las fuentes utilizadas. Aumentando la probabilidad de que los datos hallados sean creíbles.
- Observación persistente, diarios de experiencias, encuestas, análisis de documentos, discusión grupal y triangulación. Contrastar los resultados con las "fuentes".

2. Aplicabilidad. Transferencia:

- Grado en que se puede aplicar los descubrimientos del estudio a otros sujetos o contextos.

3. Consistencia. Dependencia:

- Grado en que los instrumentos replican las mismas medidas en similares circunstancias
- Triangulación de investigadores, de métodos y de resultados.

4. Neutralidad. Confirmación:

- Grado en que la investigación está exenta de la perspectiva del investigador
- Sin negar la subjetividad del investigador y se valida mediante envío de guion de encuestas a expertos “voces externas”

- Por otro lado, la información deja de recolectarse cuando el material cualitativo deja de aportar datos nuevos. momento en el cual, la investigadora dejó de recoger información (saturación de la información).
- La dirección del Departamento de Atención Primaria y Salud Familiar, autoriza el desarrollo del trabajo en el programa formativo de la especialidad de Medicina Familiar.

7. Resultados

En relación a las categorías identificadas en las entrevistas realizadas a los actores relevantes, se pueden reconocer los siguientes resultados.

En cuanto a la **categoría formación docente** los actores relevantes opinan que los tutores deben contar con formación como médico de familia formarse en investigación, capacitación específica como docente con un curso formal o un diplomado, conocer técnicas de docencia como coach, de cómo enseñar, retroalimentar y evaluar. Asimismo, es importante contar con un programa de inducción de tutores y la Universidad otorgarle capacitación para docencia y actualización constante. Esta conclusión se ve reflejada en las siguientes frases:

“Creo que debe tener capacitaciones mínimas por lo menos, en el manejo de estudiantes, desde el punto de vista docente y no solamente como profesional más médico, sino también desde el punto de vista de docencia como debe ser adecuada, como ser las formas de entregar la información que posee, de una forma que fluya más y que sea más correcta y más eficiente” Residente 2.

“La formación en términos o capacitación en docencia, en retroalimentación y evaluación. Son dos cosas importantes. Y, en los temas comunicacionales. Creo que un tutor no puede dejar de formarse o capacitarse por lo menos en temas de comunicación. No sólo en la comunicación directa con el otro. Sino que en comunicación social también” Directora de Residencia

En cuanto a la **categoría comunicación interpersonal** los entrevistados concuerdan en que el tutor debiese poseer capacitación en habilidades comunicacionales, para relacionarse efectivamente con el becado, tener una buena

relación con los pacientes dado que estas son vitales para el ejercicio profesional, promover el diálogo participativo desde la simetría, tener disponibilidad para conversar, abrir espacios para compartir con los colegas, escuchar y ver lo que se hace, retroalimentar lo que hace el becario, mantener la distancia y ajuste a los roles entre tutor y becario, tener una comunicación directa, empática y respetuosa, decir lo bueno y malo del proceso de aprendizaje, promover la resolución de problemas centrado en el sujeto, no ser rígido, debe estar en contacto y responder a las necesidades. También, generar espacios de colaboración, tener conversaciones privadas con sus tutorados, realizando críticas constructivas, acoger las propuestas de ellos. Esta conclusión se ve reflejada en las siguientes frases:

“Yo creo que también tendría que tener habilidades comunicacionales, por lo menos con los residentes, saber cómo entregar los feed back, retroalimentación en forma adecuada, tanto como lo que nos enseñan en la carrera que sea acorde, y lo que vamos recibiendo de nuestros tutores” Tutor 3

“Creo que el tutor debe estar abierto a responder, ser empático, dar tiempo para conversar, mostrarse como humano, cercano, comunicar de manera efectiva, conocer al otro y motivar a aprender” Residente 5

“Creo que la primera habilidad que se tiene que pensar en un tutor clínico es la habilidad de retroalimentar a la persona con la cual está trabajando. Por lo tanto, a partir de esa habilidad clínica ser capaz de permitir, de pesquisar, de identificar en la práctica del otro, porque se va a atender pacientes, cuáles son los elementos de ya sea, desde la perspectiva de la capacidad del otro de ser tutor, de entrevistar o de retroalimentar ellos a sus pacientes, de adecuar su diagnóstico a lo que están recibiendo del paciente” Académico 7.

En cuanto a la **categoría comunicación interpersonal** los entrevistados sostienen que el tutor debe desarrollar buena retroalimentación, tener relaciones cordiales con el becado, apoyar al becado, evitando contradecirlo sin razón, generar confianza, contar con habilidades comunicacionales, generar cercanía con el becado, estar abierto a escuchar, responder de modo efectivo, ser receptivo, además coinciden que debe tener buena disposición al trabajo en equipo, prestar dedicación a las tareas, interactuar con los equipos de salud en terreno, presentar empatía y disposición a la escucha, no tener actitudes déspotas, tener humildad, ser una persona que motive al otro, ser proactivo, tener relaciones simétricas y ser franco. Esta conclusión se ve reflejada en las siguientes frases:

“Eso creo que es importante, que la parte clínica sea como actualizada y clara. Lo otro, con respecto como a las tutorías propiamente tal, que haya feedback continuamente y que éste sea de las cosas positivas y de las cosas negativas “). Residente 1

“Para mí es importante que cumpla con los aspectos que son propios del perfil del médico familiar, que tienen que ver con las habilidades comunicacionales, con su capacidad para vincularse con las personas, con las que atiende y con las cuales trabaja” Residente 7

“Me parece que a lo menos debería tener una comunicación directa, empática, respetuosa, y que sea lo más transparente posible, en el marco del proceso de enseñanza- aprendizaje, quiero decir con ello que sea capaz de decir las cosas positivas y los aspectos a mejorar, sin que ello signifique, un menoscabo de la persona que se está formando, y por supuesto que sea capaz de recibir la autocrítica que el alumno pueda hacer del proceso formativo, es decir que tiene que tener características de una comunicación fluida, respetuosa, empática y madura, como madura me refiere que se capaz de transmitir con tranquilidad los aspectos a mejorar” Tutor 6

“Yo tengo que rescatar que siempre lo he conversado contigo, que es el tema de haberme formado como docente y que eso de alguna manera me permitió realizar actividades más hacia la enseñanza aprendizaje del otro. Es decir, siempre tomando como principal que el otro, que la enseñanza está basada en el estudiante y no basada en el profesor, o centrada en el estudiante y no en el profesor. Por lo tanto, eso me ha permitido trabajar con la retroalimentación inmediata, por ejemplo, o con actividades con que uno es modelo”

Directivo 1

En cuanto a la **categoría características personales** los entrevistados concuerdan en que el tutor debe ser respetuoso, comprometido con el becado, tener tolerancia, ser solidario, aceptar la diversidad, ser un modelo como médico, tener buen humor, ser un facilitador y un motivador, actuar en forma ética, resguardando la confidencialidad de la información que se le entrega, ser consecuente, autónomo, generoso, sistemático, sensible para observar lo bueno y malo del residente, confiable, honesto, transparente, éticamente correcto, aceptar la autocrítica, ser capaz de transmitir tranquilidad, tener pensamiento complejo, inspirar confianza, tener actitud de servicio, ser observador, tener interés por descubrir, ser puntual y estudioso. Esta conclusión se ve reflejada en las siguientes frases:

“Bueno en primer lugar debe gustarle, debe tener habilidades sobre todo las comunicacionales, clínicas, sobre todo las comunicacionales, que como son la diferencia con un médico general que puede tener otras habilidades como enfoque más amplio, pero como que el médico familiar le da un sello son las habilidades comunicacionales” Residente 3

“Desde el punto de vista técnico y humano, lo importante es que sea destacable, desde ese punto de vista y consideramos que el tutor pasa a ser un modelo para ese médico en formación” Académico 8

En relación a la **categoría identificación del medio** los entrevistados señalan que un tutor debe ser un médico de familia o un médico en ejercicio actualizado en los conocimientos. Al mismo tiempo, señalan que el tutor debe conocer y creer en el modelo de salud familiar, estar enterado del funcionamiento del sistema, conocer los objetivos del programa de trabajo, la normativa vigente, manejar los flujogramas y poseer un amplio conocimiento de la normativa que regula la atención primaria.

Los entrevistados concuerdan en que el tutor debe manejar elementos de salud pública, estar actualizado en los conocimientos sobre la práctica médica, el sistema de tutorías, estar al tanto de los flujogramas locales, conocer el funcionamiento interno, estar al día de la epidemiología, conocer la práctica de medicina familiar en diversos escenarios, tener claridad conceptual de la medicina familiar y conocer el trabajo diario, que se realiza. Esta conclusión se ve reflejada en las siguientes frases:

“Primero estar capacitado en todo lo que es el modelo de salud familiar y atención integral en salud, considero necesario que tenga ciertos años de experiencia en el desarrollo del modelo de salud familiar, para poder ejercer una tutoría como tal” Profesional de salud 4

“Creo que básicamente debería ser un médico de familia, no es una condición sine qua non, pero básicamente debería ser un médico de familia, luego cosas más específicas, es que, si debe tener formación docente, no puede ser que solo sea médico, sino que tener herramientas para la formación de los otros” Académico 8

“Un tutor clínico debe tener una sólida formación en el modelo de salud familiar y además tener un amplio conocimiento de las normas que regula la atención primaria y finalmente tener habilidad en cuanto a la entrega del conocimiento, habilidades de educación para adultos y para utilizar para el fortalecer el correcto aprendizaje del alumno” Profesional de salud 5

En relación a la **categoría habilidades de gestión** las temáticas centrales planteadas por los entrevistados son que el tutor debe generar un vínculo con el estudiante y el medio en donde se desarrolla la práctica clínica, mostrar preocupación por el aprendizaje del otro, realizar retroalimentación constante, aprender a separar los ámbitos, estar vigente y aplicar los principios de la medicina familiar, ser un modelo en las responsabilidades administrativas y mantener constante comunicación con el becario y con el resto del equipo, obtener retroalimentación del resto del equipo, fomentar el trabajo en equipo, tener contacto con la Universidad, hacer seguimiento de los estudiantes y describir las observaciones al estudiante de manera clara y en un espacio de confianza.

Además, los entrevistados comentan que el tutor debe efectuar funciones transversales, realizar visitas domiciliarias y atender las necesidades del paciente, tener una buena coordinación con el lugar donde realiza tutoría, buena relación con el equipo, coordinar las funciones del becario, apoyar al becario a insertarse en el sistema, favorecer el trabajo en equipo y estar accesible a los residentes. Esta conclusión se ve reflejado en las siguientes frases:

“El tener la posibilidad de tener contacto permanente con la universidad, de tener esta doble función de la universidad, poder capacitarse, de tener esta posibilidad, de seguir avanzando con ese nexo, no es algo aislado, como un médico que está aislado en un centro médico, es decir que el nexo con la universidad es muy importante” Tutor local 2

“Tener un amplio conocimiento de la APS en cuanto a favorecer el trabajo en equipo. Favorecer el trabajo en equipo, la colaboración dentro en equipo, y yo creo, que estos son como los grandes temas”
Profesional de salud 5

En relación a la **categoría presencia en terreno** los entrevistados plantean que el tutor debe ser un profesional en ejercicio y con experiencia y debe estar vigente, que atienda pacientes, que esté inserto en el centro, que tenga horas asignadas de presencia en terreno, que ejerza en los centros y estar disponible y trabajar en el sistema para saber resolver las situaciones. Conocer en terreno los equipos de trabajo y estar en el centro para apoyar a los residentes. Esta conclusión se ve reflejada en las siguientes frases:

“Yo creo que tiene que ser médico de sector, tiene que tener funciones transversales en el sentido que debe realizar funciones clínicas y de apoyo, debe realizar visitas domiciliarias y tiene que tener los tiempos de rendimiento adecuados para poder ser el tutor acorde a las necesidades del paciente” Profesional de salud 1

“Que el tutor tenga desempeño clínico, no solamente tutoría, no sólo teórico, sino también una experiencia práctica. Y ojalá en diversos ambientes, no solamente docentes, sino que también en el área de prácticas clínicas reales en distintos escenarios, variados digamos. Lo que es el área pública, privada. Yo creo que en esa diversidad debe moverse el tutor clínico. Además, debe tener alguna experiencia también en el área administrativa, creo que eso también es fundamental” Tutor local 5

Uno de los entrevistados (académico) delimita como característica el liderazgo del tutor como “actor social”, agente de cambio y el posicionamiento acorde a la realidad actual del país, esto se ve reflejado en la siguiente frase:

“Que sea fiel representante desde el enfoque de compromiso con los derechos humanos, o sea que vaya más allá de los valores que uno valga la redundancia que uno valora y que considera

importantes, respeto con cosas más personales y la trascendencia social de su rol acordes con la realidad del país” Académico 2

Las prácticas exitosas por parte de los tutores, que ayudaron a los residentes a mejorar su proceso de enseñanza-aprendizaje fueron:

- Habilidades comunicacionales, como empatía, asertividad, escucha activa (presentes en las categorías de habilidades personales y comunicación interpersonal).

Esto se refleja en los extractos de las siguientes frases:

“Creo que básicamente, la espontaneidad que tiene. Porque no sentí, así como todo el rato observada o evaluada, obviamente sí, porque ésa era la función que estaba haciendo, pero, sin embargo, no me sentí, tan, tan observada. Y además que ella tuvo un rol como más activo también en esta tutoría” Residente 2

- Retroalimentación, presentes en la categoría de formación docente y experiencia, presente en la categoría características personales.

Esto se refleja en los extractos de las siguientes frases:

“Los tutores con los que más aprendí, fueron aquellos que me dejaron entrevistar, examinar y estuvieron activamente corrigiendo las cosas que uno hacía mal y reforzando las cosas que uno hacía bien” Residente 3

“Yo creo, docente con experiencia, aparte de conocimientos clínicos, la experiencia del docente, porque es distinto tener muchos conocimientos y lo otro es llevarlo a la práctica. y que lo haga un docente con práctica, con experiencia ayuda mucho a dar guía y enseñar, en el fondo. Porque a veces enseñan y no se puede aplicar o es muy difícil aplicar. La experiencia del

docente creo que me ha ayudado a llevar las cosas como a tierra, las cosas teóricas a tierra". Residente 4

- Respeto, motivación y flexibilidad, presentes en las categorías de comunicación interpersonal.

Esto se refleja en la siguiente frase:

"Profesores que pensaban que yo era buena alumna y en algún momento fallé, se acercaban y preguntaban: ¿qué te pasó? ¿Qué podríamos mejorar? ¿Qué es lo que te costó más? Y así hacíamos una retroalimentación para ambas partes" Residente 1

- Disponibilidad para el residente: presente en la categoría de presencia en terreno.

Esto se refleja en la siguiente frase:

- *docentes expertos en su tema, pero no eran lejanos, están cercanos, entonces que no juzgaban, ni hacían juicios, por ende, tenía más confianza en hacer preguntas, y no estaba a la defensiva de ese tutor, yo creo que no solo el ámbito profesional con alumnos, que sea un poco más nivelado, que no sintiera totalmente lejano, al cual yo pudiera hacer preguntas, sin que haya alguna recriminación, siento que con ellos fue cuando más aprendí. Residente 5*

En relación al análisis del mapa del marco Europeo que tomé como referencia y que pueden ser aplicados al tutor clínico del programa formativo de Medicina Familiar de la Universidad de Chile, los resultados fueron los siguientes:

En el área de conocimientos, las competencias necesarias deberían ser: motivación y gestión de personas y del centro donde se desarrollan sus actividades,

incluyendo manejo de programas de salud y funcionamiento del centro, metodología didáctica y técnicas docentes, competencias en evaluación de la formación de los estudiantes, conocimientos básicos de la estructura universitaria, conocer los contenidos y programa de las asignaturas.

En el área de habilidades, se requieren habilidades comunicacionales, capacidad de proponer alternativas de mejora e innovación, capacidad de ilusionar, incorporar adeptos y estimular el compromiso de otros, capacidad de relaciones interpersonales con manejo de habilidades comunicacionales, capacidad para incorporar en las atenciones clínicas diversas perspectivas en la salud de las personas.

En el área de actitudes, requiere escucha activa y asertividad, creación de un clima de confianza y seguridad, que sea metódico, sistemático, que resguarde la información con prudencia y rigor, actitud de aprendizaje y mejora continua, flexible, adaptado al cambio y accesible, colaborador y cooperador, dialogante, amable, disponible, facilitador y con una actitud reflexiva de nuestras propias creencias sexistas y diferencias culturales para el desempeño profesional de calidad.

8. Discusión

El análisis comparativo de las características más importantes que debe poseer el tutor clínico para la práctica clínica según la perspectiva de cada grupo de actores relevantes residentes, tutores y académicos, profesores emblemáticos y profesionales de los equipos de salud y revisión de la literatura de referencia permite establecer las siguientes características.

- Las características fundamentales de un tutor clínico en la residencia de Medicina Familiar, radican en ser proactivo, motivador, apoyador, articular la información y el trabajo entre el equipo y centro de salud y la universidad,

poseer habilidades comunicacionales que faciliten la interacción residente-tutor, tener características éticas y morales personales que sean referentes para el residente en formación, esta aseveración se visualiza, especialmente en el mapa de competencias del modelo Europeo (Baena & et al, 2011) (Cox, 2003), en el cual destaca que las competencias del tutor clínico debes ser habilidades comunicacionales que le permitan ser articulador y acompañante del proceso de su tutoriado

- El tutor debe tener experiencia como médico de familia o similar, estar vigente, actualizado, atender pacientes, conocer bien la práctica médica, trabajar en el sistema para saber resolver las situaciones, realizar retroalimentación oportuna y contextualizada, lo cual coincide planamente con lo que plantea De la Cruz en el año 2011, definiendo a los tutores como: profesionales con experiencia y conocimiento en un campo particular, dispuestos a compartir lo que saben mediante la enseñanza, el entrenamiento de habilidades, consejos, realimentación, socialización, etc., para facilitar el desarrollo intelectual, académico, personal o profesional
- Destacan, también, características de motivación hacia el becado, apoyo y capacitación formal en docencia, así como la presencia sistemática en el lugar donde ejerce el acompañamiento, siendo indispensable que el tutor conozca los programas de salud, la normativa vigente y el funcionamiento del sistema de salud y del Centro de salud familiar en particular, lo cual está ampliamente demostrado en los estudios de Solano y Siles (2013) en los que refiere que el Tutor clínico es el profesional que asume la responsabilidad del aprendizaje práctico clínico de los estudiantes, siendo su referente y soporte pedagógico de una manera planificada y coordinada. Se puede afirmar que este término es el que más se realiza en nuestro entorno.

9. Conclusiones

Según el perfil de egreso del médico especialista en Medicina General Familiar, el egresado de la U. De Chile, es un profesional reconocido por su atención centrada en las personas, con manejo clínico de excelencia y derivación oportuna y pertinente a lo largo del ciclo vital y con competencias para desempeñarse en diferentes ámbitos sanitarios. Esta declaración implica un acompañamiento cercano de un tutor clínico que permite desarrollar y potenciar estas habilidades.

Debido a la importancia y las características específicas de la tutoría en la formación de los residentes de Medicina Familiar de la Universidad de Chile develadas por los actores relevantes y validadas por la revisión de la literatura, se hace necesario disponer de un perfil estandarizado del tutor clínico, así como un programa de inducción para los tutores nuevos. Inicialmente todos los tutores deben conocer el perfil, el programa de inducción y tener una etapa de marcha blanca para su implementación.

Resulta imprescindible asegurar la calidad continua en la tutoría para lo cual las características y funciones de dicho tutor, declaradas en el perfil, deben estar pragmatizadas en un manual específico, que permita revisar, actualizar y mantener vigencia de las competencias de los tutores que acompañan a los residentes durante sus tres años de formación.

El seguimiento y validación del perfil del tutor, no está contemplado para este estudio, sin embargo, será interesante evaluar y validar en un segundo tiempo los resultados de esta investigación con un estudio posterior.

Con los elementos que aporta este trabajo, se proyecta construir un programa formal de capacitación continua, que permita dar cuenta de las características, competencias y funciones del tutor de la residencia de Medicina Familiar, así como construir un manual que incorpore los elementos necesarios para mantener la vigencia de la calidad, facilitando la estandarización de los médicos de familia que egresan del programa formativo de la U. de Chile.

Considerando los hallazgos este estudio incorporando el análisis documental y las opiniones de los actores relevantes se puede delimitar las características necesarias del tutor clínico del programa formativo de Medicina Familiar de la Universidad de Chile en las siguientes áreas:

- Conocimientos: En docencia, sobre la estructura del programa Universitario, funcionamiento del CESFAM.
- Actitudes: Cómo flexibilidad, disponibilidad para el residente, ser generador de clima de confianza, colaborador y tener disponibilidad al aprendizaje.
- Habilidades: Principalmente habilidades comunicacionales como escucha activa, asertividad, capacidad docente, capacidad de gestión y manejo de grupo.

10. Dificultades

Durante la ejecución de la investigación se han presentado las dificultades que siguen:

1. Limitaciones temporales. Dado que la investigadora ejerce la profesión de médico no dispone del tiempo suficiente para realizar el trabajo de campo. Esto ha implicado extender el plazo establecido para la recolección de datos.
2. Acceso a los actores relevantes. Considerando que los sujetos muestrales parte de este estudio, también, ejercen en el campo de la Medicina sus tiempos son restringidos. Por ello, coordinar y, luego, aplicar las entrevistas semiestructuradas ha resultado un proceso retardado.
3. Escasez de bibliografía específica. La temática abordada en esta investigación corresponde a un tema incipiente, especialmente, a nivel Latinoamericano. En consecuencia, la escasa literatura disponible que refiere a las experiencias en contextos semejantes al chileno ha significado ampliar el tiempo destinado al rastreo bibliográfico con el fin de dar cumplimiento a uno de los objetivos específicos.

11. Proyecciones

El programa de formación de especialistas en Medicina Familiar, está acreditado por la agencia acreditadora de programas de especialidades médicas APICE por 7 años, hasta el 2020.

Del proceso de acreditación emergen recomendaciones de mejora del programa formativo, de las cuales la más trascendental, es el cambio de la declaración del programa de objetivos a competencias, por lo que se está trabajando desde fines del año 2014 en la innovación curricular del programa, oportunidad en la cual el rol del tutor se está explicitando en concordancia con el perfil de egreso del futuro Médico Familiar de la Universidad de Chile. En el mismo período asumo como profesora encargada de la coordinación de la asignatura de Medicina Familiar, lo cual implica coordinar las actividades de los tutores clínicos de los Centros de Salud Familiar y en la medida que se ha ido desarrollando esta investigación y más aún con los resultados que han ido emergiendo de dicho proceso se han incorporado capacitaciones continuas en diferentes ámbitos para dar cuenta del perfil requerido para el tutor, estas capacitaciones iniciaron con habilidades comunicacionales y técnicas en consejería individual y familiar, capacitación en habilidades docentes iniciando con teorías de enseñanza-aprendizaje, estilos de aprendizaje, metodologías en docencia clínica, evaluación y retroalimentación, comunicación y en el año 2016 inician capacitación en investigación en atención primaria.

El programa formativo tiene contemplado mantener la capacitación continua a los tutores y validar este perfil en una nueva investigación antes del segundo proceso de acreditación del programa de especialidad.

12. Referencias bibliográficas

- Aignerren, M. (2002). *Análisis de contenido: Una introducción*. Medellín: Universidad de Antioquia Facultad de Ciencias Sociales Departamento de Sociología.
- Ajuriagerra, J. (1984). Historia de la Escritura. La evolución de la escritura y sus dificultades, 5.
- Alpizar, L., & Argoña, J. (2010). La competencia pedagógica del tutor de especialidades médicas. *Revista Médica y Educación*, 39 (3-4), 2017-213.
- Álvarez, M., & al., e. (2004). Manual de tutoría Universitaria. En S. Rodríguez, *Manual de Tutoría Universitaria. Recursos para la acción* (pág. 27). Barcelona: Octaedro/ICE.
- Arbizú, F., Lobato, C., & del Castillo, L. (2005). Algunos modelos de abordaje de la tutoría universitaria". *Revista de Psicodidáctica*, 10 (1), 7-21.
- Baena, I., & et al. (2011). Guía para la tutoría de formación práctico-clínica en el sistema sanitario público de Andalucía. Andalucía, España.
- Begoña, & Quintana. (2000). Bloque IV. Diseños de investigación educativa. Don Bosco: Don Bosco.
- Bicalcoa, F. (2002). Introducción a la metodología de la metodología cualitativa. *Revista de Psicodidáctica*, 20-23.
- Canales, L., & Moreno, T. (2002). Formación de tutores académicos en Instituciones de Educación Superior. Universidad Autónoma de Guadalajara, Guadalajara.
- Carr, R. (1999). Alcanzando el futuro: el papel de la mentoría en el nuevo milenio. Obtenido de <http://www.peer.ca/spanish1.pdf>
- Castillo, E., & Vásquez, M. (2003). El rigor metodológico en Investigación Cualitativa. *Colombia Médica*, 34 (3), 6.
- Cid, S., & Ocampo, G. (2001). Funciones tutoriales en el practicum de la docencia. *Revista de Magisterio y Psicopedagogía*, 1-36.
- Cortés, M. e Iglesias, M. (2004). *Generalidades sobre metodología de la investigación*. México: Universidad Autónoma del Carmen.
- Cox, E. (2003). The contextual imperative: Implications for coaching and mentoring. *International Journal of Evidence Based Coaching and Mentoring*, 1 (1), 9-22.
- Creswell, J. (2005). *Educational Research: Planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative research*. Upper Sadle River: Pearson education Inc.
- Dormer, J. (1994). The mentoring process in initial teacher education: the respective roles of personal in a pilot school-based scheme. *Medical Education*, 19942, 20-24.
- De la Cruz, G (2011). Tutoría en educación superior: una revisión analítica de la literatura, 40 (157), 12-18

- Escuela de Postgrado. Universidad de Chile. (2014). Programa de Especialización de Medicina General Familiar. Universidad de Chile., Departamento Atención Primaria y Salud Familiar. Santiago: Documento oficial.
- Goetz, J. Y LeCompte M. (1988). Etnografía y diseño en investigación educativa. Madrid: Morata
- Guba, E., & Lincoln. (14 de octubre de 1985). Criterios de Credibilidad en la Investigación Naturalista. Recuperado el 2014, de <http://www.infor.uva.es/~amartine/MASUP/Guba.pdf>
- Hernández, R.; Collado, C. & Baptista, M. (1997). Metodología de la Investigación científica. México: McGraw-Hill Interamericana Editores.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de Chile (INE). (2013). Compendio estadístico 2013. Obtenido de www.ine.cl: http://www.ine.cl/canales/menu/publicaciones/calendario_de_publicaciones/pdf/compendio_2013.pdf
- Lobato, C., & Arbizú, L. (2004). Algunos modelos de abordaje de la tutoría universitaria. Barcelona.
- López, S., & Baeza, J. (2000). ¿Qué esperan de sus tutores los residentes de Medicina Familiar? Una Investigación cualitativa. Revista de Atención primaria, 26, 362-367.
- Martrart, R. (2004). Las competencias profesionales adquiridas en medicina familiar y comunitaria. Una mirada desde tutores y residentes". Educación Médica, 7 (4).
- Miles, & Huberman. (1984). Análisis de datos en Investigación cualitativa. Introducción a la metodología de Investigación cualitativa, 25-27.
- Ministerio de Salud de Chile. (2011). Orientaciones para la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria. Santiago: Departamento de Redes Asistenciales.
- Pascual, J., M.C., T., & García, C. (1999). El juicio clínico en Medicina Familiar y Comunitaria. Manual del Residente en Medicina Familiar y Comunitaria, 61-72.
- Patton, M. (2002). *Qualitative Research & evaluation methods*. Londres: Sage.
- Pedicchio, M., & Fontana, I. (2000). Tutoring in European Universities. Italia: Ateneo.
- Pedregal, M., Molina, E., Prados, J.A., Quesada, F., Bonal, P. y Iglesias, C. (2004). Evaluación de la competencia clínica de tutores de residentes de medicina familiar y comunitaria. Aten Primaria 2004;34(2):68-74.
- Pérez-Serrano, G. (1994). Investigación Cualitativa. Retos e Interrogantes. Madrid: La Muralla.
- Ponce, R., & al, e. (2013). El modelo de tutorización en investigación asesor-tutor-residente (ATR). Revista de Educación Médica, 6 (2), 25-30.
- Portafolio semFYC (2015). Mapa de Competencias para evaluación de competencias en la práctica clínica (Portafolio semFYC).

- Rada, D. (2006). El rigor en la investigación cualitativa: técnicas de análisis, credibilidad, transferibilidad y confirmabilidad. UPEL-IMP, Subdirección de Investigación y Postgrado. Venezuela: Escuela de Postgrado.
- Ross, M. (2004). Medicina Familiar y comunitaria. Una mirada desde tutores y residentes. *Educación Médica*, 7 (4), 20-24.
- Salter, T. (2014). Mentor and coach: Disciplinary, interdisciplinary and multidisciplinary approaches. Recuperado el junio de 2014, de <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=31610ccb-4ba5-4afe-b95c-59ff5b0b8370%40sessionmgr111&vid=3&hid=125>
- Saura, J. (2005). Como organizar la consulta para formar residentes de Medicina Familiar. *Revista de Atención Primaria*, 35 (6), 318-324.
- Seco, E. (23 de Julio de 2013). Recuperado el 17 de agosto de 2014, de El criterio de saturación de la información en investigación cualitativa: <http://sociologianecesaria.blogspot.com/2013/07/saturacion-informacion-cualitativa.html>
- Solano, M., & Siles, J. (2013). La figura del tutor en el proceso de prácticas en el grado de enfermería. *Índex de Enfermería*, 22 (4).
- Taylor, S., & Bogdan, R. (1986). "Introducción: Ir hacia la gente". *Introducción hacia los métodos cualitativos de investigación*, 15-27.
- Valles, M. (1996). *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Zabalza, M., & Cid, A. (1998). El tutor de prácticas: un perfil profesional.. Los tutores en el Practicum. Funciones, formación, compromiso institucional. España: MA. Zabalza (ed.).

13. Anexos

1) Anexo 1

Tablas de entrevistas a actores relevantes

GRUPO	CRITERIO DE SELECCIÓN
GRUPO 1	Residentes que están cursando la especialidad de los 3 años de beca
GRUPO 2	Profesores emblemáticos del postgrado, como son, directora del programa de especialidad, profesora encargada de asignatura, tutores con más de 5 años de experiencia o que participaron en la beca desde sus inicios
GRUPO 3	Tutores clínicos y académicos que participan actualmente en la formación de los residentes de Medicina Familiar
GRUPO 4	Profesionales de los equipos de salud con experiencia en formación de residentes, de 8 centros de salud Familiar y Centros comunitarios de salud, en donde realizan la práctica asistencial los becados de Medicina Familiar

Tabla 1. Criterios de Selección.
Fuente: Elaboración Propia.

2) Anexo 2

Consentimiento informado

“Desarrollo de una propuesta de Perfil del tutor clínico para el programa de formación de especialistas en Medicina General Familiar de la Universidad de Chile según los actores relevantes”

Nombre del Investigador principal: Patricia Vargas
R.U.T. 14.707.905-2
Institución: Universidad de Chile
Teléfonos: 229779610

Invitación a participar: Lo invitamos a participar en el proyecto de investigación, llamado **“Desarrollo de una propuesta de Perfil del tutor clínico para la beca de Medicina General Familiar de la Universidad de Chile según los actores relevantes”**, debido a que su opinión como actor involucrado en el proceso formativo de los residentes de Medicina Familiar, es altamente relevante.

Objetivos: Esta investigación tiene como objetivo general: **“Desarrollar una propuesta del perfil consensuado del tutor clínico basado en la experiencia internacional y en conjunto con los actores relevantes del programa de formación de la especialidad de Medicina Familiar de la Universidad de Chile”**.

El estudio incluirá a un número total de 51 personas que corresponden a residentes, tutores, académicos y miembros de los equipos de salud en donde están insertos los residentes en formación. Sin embargo, si las entrevistas dejan de aportar datos nuevos, se dejarán de realizar (criterio de saturación).

Procedimientos: Si Ud. acepta participar será entrevistado individualmente, invitándolo a responder preguntas en relación al tema.

Riesgos: Usted no tendrá riesgos en relación a la participación en este estudio.

Costos: No tiene costos asociados

Beneficios: Este estudio significará un progreso en el programa de formación de especialistas de Medicina Familiar, con el consecuente beneficio en el quehacer profesional de los futuros Médicos de Familia.

Alternativas: Si Ud. decide no participar en esta investigación, no habrá consecuencia por aquello.

Compensación: Ud. no recibirá ninguna compensación económica por su participación en el estudio.

Confidencialidad: Toda la información derivada de su participación en este estudio será conservada en forma de estricta confidencialidad, lo que incluye el acceso de los investigadores o agencias supervisoras de la investigación. Cualquier publicación o comunicación científica de los resultados de la investigación será completamente anónima.

Información adicional: Usted será informado si durante el desarrollo de este estudio surgen nuevos conocimientos o complicaciones que puedan afectar su voluntad de continuar participando en la investigación.

Voluntariedad: Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria y se puede retirar en cualquier momento.

Complicaciones: En el improbable caso de que Ud. presente complicaciones directamente dependientes de este estudio.

Derechos del participante: Usted recibirá una copia íntegra y escrita de este documento firmado. Si usted requiere cualquier otra información sobre su participación en este estudio puede comunicarse con:

Investigador: Nombres y teléfonos. Patricia Vargas. Fono 229779610
Autoridad de la Institución: Prof. Ivonne Ahlers. Directora del Departamento de APS y Salud Familiar. Fono. 229779610

Conclusión:

Después de haber recibido y comprendido la información de este documento y de haber podido aclarar todas mis dudas, otorgo mi consentimiento para participar en el proyecto: **“Desarrollo de una propuesta de Perfil del tutor clínico para la beca de Medicina General Familiar de la Universidad de Chile según los actores relevantes”**.

Nombre del sujeto
Rut.

Firma

Fecha

Nombre del investigador
Rut.

Firma

Fecha

3) Anexo 3. Mapa de competencias de tutor/a clínico europeo

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