

# El perfil del tutor clínico en los escenarios actuales

## The profile of the clinical tutor in current settings

Lucía Santelices<sup>1</sup>, Caterina Tiscornia<sup>2</sup>, Fabián Vásquez<sup>2,3</sup>

---

**SANTIELICES, L.; TISCORNIA, C. & VÁSQUEZ, F.** El perfil del tutor clínico en los escenarios actuales. *J. health med. sci.*, 7(4):241-248, 2021.

**RESUMEN:** Actualmente, uno de los objetivos de la educación médica es proporcionar a los estudiantes la oportunidad de desarrollar habilidades clínicas y competencias profesionales. Por lo cual el docente tutor generador de aprendizaje debe poseer las herramientas necesarias para ello. La tutoría clínica, es una estrategia fundamental en la enseñanza de los saberes de las ciencias médicas. Considerada como educación “no formal” en contraste con la educación tradicional de las aulas, la enseñanza en los ambientes clínicos tiene su propia estructura o formas de enseñanza. En este sentido, el docente tutor debe reconocer cuáles son las funciones de la tutoría clínica, para así, establecer objetivos claros que respondan al programa de formación de un profesional y que permita la conducción de la tutoría de manera óptima, generando en el estudiante aprendizaje significativo. Esta revisión tiene por objetivo entregar información actualizada respecto al abordaje actual de la tutoría clínica en las carreras del área de salud y describir las competencias pedagógicas que debe tener un tutor clínico.

**PALABRAS CLAVES:** Enseñanza clínica, docencia tutorial, tutor clínico, tutoría clínica, educación médica.

---

## INTRODUCCIÓN

La transición de los estudiantes de ciencias de la salud desde el ciclo básico al ciclo clínico implica un cambio drástico en las formas de acceder al conocimiento.

Comienzan un aprendizaje de las competencias clínicas declaradas en sus perfiles de egreso y adquiere particular relevancia el papel de los tutores clínicos. Esto dificulta que el logro del aprendizaje sea homogéneo y de alta calidad entre los egresados.

Lo anterior ha generado cambios metodológicos y creación de distintos mecanismos para garantizar que todos los estudiantes alcancen los resultados de aprendizajes que se esperan en sus correspondientes profesiones.

Se buscaba la sustitución del “modelo centrado en la enseñanza” por un “modelo centrado en el aprendizaje” (Villaruel & Bruna, 2017). Este modelo propone que el estudiante sea activo en otorgar sentido y significado a los contenidos, para así

construir un conocimiento coherente y organizado. En relación a ello, en el marco de las ciencias de la salud, el rol del tutor clínico se torna trascendental.

Esta revisión tiene como objetivo entregar información actualizada respecto al abordaje actual de la tutoría clínica en las carreras del área de salud y describir las competencias pedagógicas que desde la literatura se postulan para los tutores clínicos.

## DESARROLLO

### ¿Qué es la Tutoría Clínica?

Se define como una actividad académica, siendo esta una instancia de transformación del conocimiento teórico en conocimiento aplicado que facilita a los estudiantes, abordar situaciones profesionales de manera informada, disciplinada y creativa. La cual establece un patrón de trabajo que

<sup>1</sup>Oficina de Educación Médica. Facultad de Medicina. Universidad Finis Terrae. Santiago de Chile.

<sup>2</sup>Escuela de Nutrición y Dietética. Facultad de Medicina. Universidad Finis Terrae. Santiago de Chile.

<sup>3</sup>Instituto de Nutrición y Tecnología de Alimentos (INTA). Universidad de Chile.

incluye metas claras, conocimientos disciplinares, procedimientos, actitudes, comunicación efectiva y reflexión crítica (Sánchez, 2009).

Esta actividad académica, se ha desarrollado desde tiempos remotos, dado que, en los procesos de aprendizaje, la figura del tutor ha sido una constante que se ha ido adaptando a las diferentes épocas, evolucionando desde el tutor personal, cercano, al tutor on line existente en el sistema educativo de los últimos tiempos (Hidalgo-Rivera *et al.*, 2013) (Cid, *et al.*, 2011). Especialmente, en el periodo actual de pandemia, en donde se ha producido una inminente escasez de campos clínicos y el impedimento de cercanía social (Núñez *et al.*, 2020).

### Perfil del tutor clínico

García *et al.*, (2005), define al tutor clínico como: "...aquel que tiene especialmente encomendado a un estudiante (o grupo de estudiantes) para asesorarlo y ayudarlo en su proceso educativo, como medio de contribuir al desarrollo de las competencias genéricas y disciplinares definidas para las distintas profesiones. Es el profesor que, a la vez y en convergencia con las funciones de la docencia, lleva a cabo un conjunto de actividades orientadoras y formativas, procurando que el estudiante alcance el máximo desarrollo en lo cognitivo, lo personal, lo académico y lo profesional (Álvarez & González, 2008)."

A la luz de la evidencia, los tutores son considerados determinantes críticos en el aprendizaje clínico (Morris & Blaney, 2010). En razón de lo anterior, se puede afirmar la necesidad de una formación pedagógica dirigida hacia el contexto de tutoría clínica, y adaptada a las nuevas generaciones de estudiantes que requieren una formación que incorpore la tecnología (Dougnac *et al.*, 2016).

Se plantea también, la importancia del ambiente de aprendizaje que debe gestar el tutor como un factor que se asocia con, las bases de la motivación, la atención, las emociones y la memoria, como constituyentes esenciales del proceso de enseñanza-aprendizaje (Riaz *et al.*, 2016). Factores que adquieren particular importancia en los aprendizajes esperados en las tutorías clínicas (Dougnac *et al.*, 2016) (Riaz *et al.*, 2016) (Prat-Corominas *et al.*, 2010).

Stalmeijer *et. al.*, (2009), establecieron un

modelo cognitivo de formación de aprendices, en el cual se incluyeron dimensiones del tutor clínico que fueron validadas empíricamente. Entre ellas se mencionan, el modelo de rol que demuestra explícitamente cómo se lleva a cabo una tarea; Modelando y explicando los elementos de la misma. La supervisión, que implica observar cómo los estudiantes realizan la tarea y entregar feedback. El andamiaje que valora el nivel de conocimientos y habilidades que ya han alcanzado los estudiantes para ajustar la guía de acuerdo con ello, hasta que se vuelve mínima la ayuda. La verbalización que estimula a los estudiantes a expresar sus conocimientos y su pensamiento para resolver problemas de los pacientes. La exploración que estimula la autonomía en los estudiantes al pedirles que definan sus propios objetivos de aprendizaje y articularlos con los de su programa de rotación. La reflexión que estimula a los estudiantes para que estén alerta acerca de sus fortalezas y debilidades y puedan proponer planes de mejora (Durante, 2013) (Álvarez & González, 2008).

Por otra parte, cabe destacar que con la pandemia se ha generado un espacio de discusión acerca de cómo realizar las tutorías clínicas haciendo confluír dos modalidades de enseñanza: la simulación clínica y la docencia online.

Actualmente la realización de actividades prácticas on line, empleando herramientas como los videos de realidad virtual de 360° y la flexibilidad educativa que ofrecen las plataformas remotas exigen nuevas formas metodológicas para trabajar competencias propias de los espacios clínicos. Situación a la que los tutores y las instituciones académicas deben hacer frente de una manera óptima, para entregar una educación de calidad en ciencias de la salud (Núñez *et al.*, 2020) (University of Pennsylvania, 2020) (Yale School of Nursing, 2020) (Armijo, 2020).

Lo señalado implica revisar las competencias pedagógicas del tutor clínico.

### Competencias pedagógicas del tutor clínico

Los tutores que trabajan en un programa basado en competencias se enfrentan a la creciente complejidad, de abordar los contenidos de su disciplina logrando los resultados de aprendizaje, mediante actividades que deben ser abordadas y resueltas por los estudiantes utilizando la tecnología (Agudelo, 1998).

Como las competencias clínicas, se construyen sobre un cimiento de conocimiento científico y funciones cognitivas éstas pueden ser estimuladas utilizando como recursos elementos tecnológicos tales como videos, simulaciones, foros de discusión y trabajos con casos clínicos, por mencionar algunos.

Cuatro funciones deberían ser abordadas por el tutor clínico en estos nuevos escenarios:

1. La función cognitiva que posibilita la percepción, la atención, la comprensión y la memorización de información que será la base para realizar la transferencia desde cada disciplina teórica al quehacer concreto en el contexto clínico o práctico del profesional.
2. La función integrativa que permite la transferencia de conocimientos teóricos a aplicados que se produce durante la práctica profesional y demanda al tutor generar situaciones de aprendizaje que movilicen y articulen saberes teóricos y empíricos para resolver diversas situaciones clínicas (Durante, 2012). Ello implica al tutor estimular el razonamiento clínico (Agudelo, 1998).
3. La función relacional implica para el tutor lograr una comunicación efectiva con los estudiantes, con los pacientes y con el equipo de salud. Ya que, las relaciones interpersonales son centrales en el aprendizaje clínico en ciencias de la salud. Ellas requieren un campo de juego que fomente búsqueda y superación de las propias limitaciones en la esfera de la interacción, actitudes abiertas al encuentro en un campo de incerteza. Lo que requiere del aprendizaje de rutinas y automatización de conductas que favorezcan la interacción positiva. La comunicación que se desarrolla entre el tutor y el alumno debe ser una relación de encuentro, en donde se enfrenten dos realidades y cada una se enriquezca con la otra. La autoridad, en este caso el tutor, comparte el poder en la medida que transfiere al estudiante la responsabilidad de su aprendizaje. Sin interacción no se facilita el aprendizaje. El estudiante debe querer aprender; poder aprender; y saber aprender (Moreno, 2005).
4. La función ética que le permitirá al tutor modelar a los estudiantes las herramientas para que utilicen sus habilidades clínicas de forma juiciosa y humanitaria.

Las funciones señaladas permitirán al tutor clínico, estimular la formación de un profesional de

la salud competente, el cual sabrá actuar de manera apropiada en diferentes contextos, resolviendo problemas propios de su campo profesional, con claros criterios de calidad y humanidad, seleccionando y movilizando diversos tipos de recursos (personales, de redes, de contexto), proporcionando argumentos y respaldos de diferente índole (teóricos, tecnológicos, económicos, éticos, organizacionales, políticos, etc.) que sustenten las decisiones y haciéndose responsable del impacto de éstas. Esto pone de manifiesto la relevancia y necesidad de una propuesta formativa del tutor para que intencione y signifique actuaciones que demanden de los estudiantes articular e integrar diferentes saberes en el enfrentamiento de problemas propios de la profesión (Rojas & Hawes, 2012).

Para dar cumplimiento a las funciones que se atribuyen a la acción del tutor clínico, la literatura indica algunas características que darían cuenta de un perfil docente del tutor clínico.

### **Características del perfil de un tutor clínico**

El tutor tiene el deber de generar aprendizaje en los estudiantes, utilizando diversas herramientas que le permitan la formación de profesionales competentes dispuestos al cambio y la formación continua. Profesionales de calidad, excelencia y altamente eficientes (Rojas & Hawes, 2012) (Castillo & Vessoni, 2007a) (Moreno, 2005). Entre las características específicas atribuidas desde la literatura al perfil del tutor clínico se encuentran las destrezas para enseñar. Ser experto en su disciplina, estar accesible a sus estudiantes y saber entregar un feedback efectivo. Contar con rasgos de personalidad que estimulen en los estudiantes la pro actividad, ser entusiasta, respetable, sincero, confiable, humano, compasivo y empático. Considerar las situaciones de estrés, ansiedad y conflictos que se pueden presentar en sus estudiantes, actuando como un apoyo crucial durante el proceso de aprendizaje. Manifestar una actitud correcta y prudente en sus opiniones, evitando juicios antojadizos, preocupado del crecimiento de los estudiantes en tanto personas. Facilitar el acceso de sus estudiantes al conocimiento disciplinar, aportando las herramientas tecnológicas propias de un experto. Delegar la responsabilidad de aprender a los estudiantes y otorgar una estructura pedagógica a la conducción de la actividad tutorial (Durante, 2012) (Mohammed, 2011) (Andorno, 2009).

En la literatura especializada, junto con destacar las cualidades del perfil del tutor clínico, se mencionan las características que debería presentar la conducción pedagógica de la tutoría clínica.

### **Conducción de la tutoría clínica**

La conducción de tutorías clínicas implica siete aspectos: la generación de un clima de aprendizaje; el control de la sesión de aprendizaje; el control del foco de la sesión; el control del ritmo de la sesión; la promoción de la comprensión y la retención de conocimientos; evaluación; y el feedback.

### **El clima de Aprendizaje**

Corresponde al tono o atmósfera de escenario en que ocurre la tutoría clínica. El escenario actual en pandemia exige considerar escenarios on line, que también requieren ocuparse de generar una atmósfera de encuentro y seguridad para estimular la motivación y el trabajo autónomo de sus estudiantes. En virtud de lo señalado, es importante que el tutor clínico, genere entusiasmo por el tema, incorporando interrogantes, casos clínicos y solicitando a los estudiantes respuestas que movilicen sus aprendizajes previos.

Involucrar al estudiante implica también, mirar a los estudiantes, escucharlos con respeto, estimularlos a participar, recordar que la sesión on line es para ayudarlos a transferir el conocimiento teórico que traen al aula on line y transformarlo en un conocimiento aplicado a situaciones que el tutor presenta como deafios. Otro aspecto a considerar es la necesidad de evitar poner al estudiante en ridículo o intimidarlo con interrupciones agresivas o abruptas. Además el tutor requiere admitir limitaciones en los estudiantes y promover que planteen sus problemas admitiendo los errores y limitaciones propias del proceso formativo (Durante, 2012) (Castillo & Vessoni, 2007b) (Agudelo, 1998) (Skeff *et al.*, 1992).

Lo señalado, requiere ser complementado con un estilo de comunicación que facilite el aprendizaje.

### **Interacción en la Sesión de Aprendizaje**

Corresponde a la manera en la cual la interacción del tutor es enfocada y conducida bajo la influencia del estilo de enlace que el tutor genera. Se han descrito tres estilos de enlace con los estudiantes (Skeff, 1998):

- **Estilo de enlace social autoritario:** se basa en una comunicación unidireccional con poca adaptación a las características del estudiante. En ocasiones, este estilo esconde cierta inseguridad del tutor, quien teme no saber dar respuesta a las inquietudes de los estudiantes.
- **Estilo de enlace social dejar hacer:** el tutor deja que el estudiante haga lo que quiera, sin reflejar mayor interés por su actuar. Es un estilo propio de tutores que piensan que no volverán a ver a los estudiantes en el resto de su vida y que no vale la pena la inversión de tipo emocional; puede favorecer la pasividad del estudiante.
- **Estilo de enlace social autoritativo:** el tutor con este estilo, responde y acoge las necesidades del estudiante (Borrell, 2011), manteniendo la formalidad que la situación tutor-estudiante amerita.

Desde el punto de vista del desarrollo de la docencia tutorial, es fundamental que la relación de comunicación que se lleve a cabo entre el tutor y el estudiante sea una situación de encuentro entre ambos, en donde el docente presente un estilo de liderazgo autoritativo, ya que, éste genera asertividad y apertura para con el estudiante. No como el estilo autoritario que genera impotencia y sumisión en el estudiante o el estilo Dejar hacer, el cual, genera baja autoestima e inseguridad en la persona (Holmboe, 2004) (Agudelo, 1998).

### **Control del Ritmo de la Sesión**

Corresponde al control de la sesión de enseñanza, es decir, la forma en cómo el tutor regula el foco y el ritmo de las interacciones de la sesión de enseñanza clínica. Hace referencia al manejo eficiente del tiempo (Durante, 2012) (Skeff, 1998).

El tutor debe manejar la interacción y el control del tiempo de la sesión, ya que ambas dimensiones hacen referencia al proceso y la dinámica grupal para el aprendizaje en los ambientes de enseñanza clínica. Si el tutor no es capaz de manejar estos aspectos, las otras dimensiones que entran en juego tales como la comunicación de los objetivos de aprendizaje, la explicación, la evaluación, la entrega de feedback y la búsqueda de evaluación autodirigida se ven perjudicadas (Skeff *et al.*, 1992).

El ritmo de la sesión es importante y el tutor debe poner atención con el fin de que se cumplan los

objetivos del programa educacional y por ende de la Tutoría Clínica (Borrell *et al.*, 2011) (Holmboe, 2004).

Habitualmente los tutores clínicos, suelen pensar que los estudiantes de alguna manera conocen los objetivos de la rotación clínica previamente, sin comunicación ni discusión explícita de los mismos. También piensan que los aspectos claves del razonamiento clínico los reconocen sin un método de enseñanza, que lleve al desarrollo de esta habilidad (Schmidt & Rikers, 2007) (Norman, 2000) (Schmidt *et al.*, 1990). Esta definición de objetivos no sólo organiza la sesión de tutoría clínica, sino también dirige la evaluación del aprendizaje y la posibilidad de dar retroalimentación sobre los intereses significativos de los estudiantes (Durante, 2012) (Charlin *et al.*, 2000) (Skeff, 1998).

Otro factor que el tutor clínico debe considerar implica promover funciones del pensamiento, tales como la comprensión y la memorización del conocimiento.

### **Promoción de funciones del pensamiento**

Al tutor le corresponde utilizar diversas estrategias para abordar el contenido que está enseñando. De esta manera, se logra que el estudiante forme correctas representaciones mentales producto de un proceso comprensivo, que le permitirá relacionar y articular diversos aspectos del contenido, lo que favorecerá la retención del mismo y su evocación en instancias prácticas de aplicación. Para ello es necesario que el docente tutor genere el desarrollo de la comprensión, retención y explicación (Schraw, 2006) (Nendaz *et al.*, 2005) (Holmboe, 2004) (Charlin *et al.*, 2000).

Es importante que el tutor utilice recursos para fortalecer lo anterior. Entre estos resultan eficientes los ejemplos claros, definir términos nuevos, contestar preguntas de manera precisa, recalcar puntos importantes, usar la repetición y promover el aprendizaje activo (Skeff *et al.*, 1992).

Finalmente, es importante para la tutoría clínica tener presente el sistema evaluativo.

### **Evaluación en la tutoría clínica**

La evaluación consiste en comprobar si los estudiantes han alcanzado los objetivos deseados en las diferentes áreas de competencia de la profesión.

La evaluación es continua y predominantemente formativa y es llevada a cabo durante toda la experiencia educativa. Guiará al docente en planificar futuras experiencias educacionales con el fin de que el estudiante alcance las competencias esperadas (Brailovsky, 2001) (Skeff, 1998).

El interrogatorio se refiere a las preguntas que el tutor realiza durante las actividades de enseñanza clínica y están orientadas a valorar la "trayectoria" que el estudiante lleva en el camino a la adquisición de las competencias deseadas, definidas y explicitadas en el programa. Son especialmente útiles para indagar sobre los conocimientos, el razonamiento clínico y la aplicación de conocimientos. Un tipo especial de preguntas que no sólo valoran el conocimiento, sino que al mismo tiempo estimulan el aprendizaje auto-dirigido, son las preguntas orientadas a la autoevaluación y la reflexión en relación a los objetivos de aprendizaje (Morris *et al.*, 2010) (Mann *et al.*, 2009).

Por otra parte, la observación directa es el principal método de evaluación en enseñanza clínica, ya que, es crítica para observar las habilidades clínicas. Sin embargo, ésta es infrecuente y en muchas ocasiones, inadecuada porque la retroalimentación entregada al estudiante es tardía (Kogan *et al.*, 2009) (de Lima *et al.*, 2007) (de Lima, 2005).

En la tutoría clínica también se utilizan los portafolios. Permiten la recopilación de las actividades que ha realizado el estudiante, permitiendo valorar el proceso de aprendizaje y de los resultados obtenidos. Además, estimula la reflexión del estudiante y contribuye a la toma de conciencia de su propio aprendizaje (Rodríguez, 2013).

Actualmente, a la luz de estos hallazgos, se ha abandonado la búsqueda del instrumento ideal que mida todos los aspectos de la tutoría. La idea actual es que, para completar una determinada tarea, exista un instrumento de evaluación particular para ella, éstos podrían ser pautas de cotejo o rúbricas. De esta manera, se acepta en la actualidad que varios instrumentos sean combinados para obtener una valoración sobre la competencia lograda por los estudiantes (Holmboe, 2004).

En el contexto de la evaluación en tutoría clínica, cobra particular importancia la retroalimentación o feedback.

## Feedback

Es el proceso por el cual el tutor ofrece información al estudiante acerca de su desempeño con el propósito de estimularlo a mejorar. Evaluar sin dar feedback frecuente y oportuno, no tiene ningún sentido ni propósito educacional (Durante, 2006) (Durante, 2005).

Para que el feedback sea efectivo, la oportunidad debe ser inmediata y requiere favorecer la reflexión en la acción del estudiante.

Es necesario que el tutor, genere una relación efectiva de encuentro, a la hora de realizar feedback efectivo (Archer, 2010) (Veloski *et al.*, 2006).

Existen condiciones que facilitan el feedback, éstas incluyen la creación de un clima de aprendizaje seguro, en el cual el estudiante no se sienta amenazado. Una evaluación fundamentada en los resultados del aprendizaje observados en el estudiante, dejándole la posibilidad de proponer una vía de mejora. Dar feedback sin tener en cuenta estas condiciones puede producir una experiencia frustrante que alterará fuertemente el clima de aprendizaje y su efectividad (Fornells *et al.*, 2008) (Goodman *et al.*, 2004) (Ende, 1998).

La conducta del tutor estimulará la autoevaluación y promoverán la reflexión: acordar los resultados de aprendizaje con los estudiantes (Sargeant, 2006) (Skeff, 1998).

En síntesis, la realización de feedback es sustantiva para que el estudiante logre sellar sus conocimientos. Es decir, un estudiante debe saber si lo que ha realizado, lo ha hecho en forma correcta o incorrecta ya que esta es la única manera de poder realizar autorreflexión y un plan de mejora en base las deficiencias que presente y por otra parte realzar las fortalezas existentes (Barrio, 2007).

## CONCLUSIÓN

La excelencia en la calidad de la tutoría clínica es fundamental para cumplir con los objetivos de enseñanza-aprendizaje de las carreras de la salud. La formación de profesionales competentes y responsables de brindar bienestar y cuidado integral a los pacientes depende en gran medida de

alcanzar excelencia en la formación del cuerpo docente, es decir, que sea centrada en el estudiante y con una enseñanza de calidad que promueva el aprendizaje efectivo (Triviño *et al.*, 2009).

Para ello, es necesario que el tutor tenga un perfil académico idóneo a su labor, que tenga destrezas para enseñar, rasgos de personalidad y actitud adecuada, sea un facilitador de conocimientos, que sea capaz de delegar la responsabilidad de aprender a los estudiantes y dar una estructura a la actividad (Durante, 2012). Además debe realizar una evaluación continua, planificada del estado de avance y realizar feedback efectivo y oportuno. Así, el docente podrá cumplir efectivamente su rol en la formación académica de futuros profesionales (San Martín, 2014) (Solano & Siles, 2013) (Peña, 2010).

---

**SANTIELICES, L.; TISCORNIA, C. & VÁSQUEZ, F.** The profile of the clinical tutor in current settings. *J. health med. sci.*, 7(4):241-248, 2021.

**ABSTRACT:** Currently, one of the goals of medical education is to provide students with the opportunity to development clinical skills and professional competencies. Therefore, the tutor generator learning must have the necessary tools to do. Clinical tutoring is a fundamental strategy in the teaching of knowledge of medical sciences. Considered as "non-formal" instruction in contrast to traditional classroom instruction, teaching in clinical settings has its own structure or forms of teaching. Therefore, the tutor teacher must recognize what are the functions of clinical tutoring, in order to establish clear objectives that respond to the training program of a professional and that allow the conductivity of the tutoring in an optimal way, generating meaningful learning in the student. This review aims to provide updated information regarding the current approach to clinical tutoring in health careers and to describe the pedagogical competencies that should have a clinical tutor.

**KEYWORDS:** Clinical teaching, teaching tutorial, clinical tutor, clinical tutoring, medical education.

---

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agudelo, R. Estilos educativos paternos: aproximación a su conocimiento. *Pedagogía y Saberes*, 53-63, 1998.
- Álvarez, P. & González M. Análisis y valoración conceptual sobre las modalidades de tutoría universitaria en el Espacio Europeo de Educación Superior. *RIFOP*, (61): 21-48, 2008.
- Andorno, R. Human Dignity and Human Rights as a Common Ground for a Global Bioethics. *J Med Philos*, 34(3): 223-232, 2009.

- Archer, J. State of the science in health professional education: effective feedback. *Med Educ*, 44(1): 101-108, 2010.
- Armijo, S. La tutoría al lado del paciente y las prácticas simuladas en tiempos de covid: reflexiones desde la literatura y la experiencia. *Rev. Educ. Cienc. Salud*, 17(2): 111-112, 2020.
- Barrio, J. Dimensiones del crecimiento humano. *Educación y Educadores*, 10(1): 117-134, 2007.
- Borrell, F.; Pablo, J.; Pujol, R. & Gudiol, F. Alumnos en las consultas clínicas: Normas de estilo para un mejor aprovechamiento de las rotaciones clínicas de los estudiantes de medicina. *Educ Med*, 14(1): 19-25, 2011.
- Brailovsky, C. Educación médica, evaluación de las competencias. En: *Aportes para un cambio curricular en la Argentina*. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires: Facultad de Medicina; 2001. p. 103-122.
- Castillo, S. & Vessoni, R. La relación tutor-estudiante en las prácticas clínicas. *Educare21*. 38: 1-7, 2007a.
- Castillo, S. & Vessoni, R. La relación tutor-estudiante en las prácticas clínicas y su influencia en el proceso formativo del estudiante de Enfermería. *Educare21*. 38: 1-7, 2007b.
- Charlin, B.; Tardif, J. & Boshuizen, H. Scripts and Medical Diagnostic Knowledge: Theory and Applications for Clinical Reasoning Instruction and Research. *Acad Med*, 75(2): 182-190, 2000.
- Cid, A.; Pérez, A. & Sarmiento, J. La tutoría en el Practicum. Revisión de la literatura. *Revista de Educación*, 354: 127-154, 2011.
- de Lima, A.; Baratta, S.; Costa, Y.; Bortman, G.; Carabajales, J.; Conde, D.; Galli, A.; Degrange, G. & Van DER, C. Validity, reliability, feasibility and satisfaction of minicex for cardiology residency training. *Medical teacher*, 29(8): 785-790, 2007.
- de Lima, A. Claves para la evaluación efectiva del residente. *Rev. Hosp. Ital. B. Aires*, 25(3/4): 108, 2005.
- Dougnac, A.; Santelices, L. & Chávez, A. Tutoría y razonamiento clínico: Sus desafíos pedagógicos. Ediciones Universidad Finis Terrae, 2016.
- Durante E. La enseñanza en el ambiente clínico: principios y métodos. *REDU*, 10(1): 149-175, 2012.
- Durante, E. Algunos métodos de evaluación de las competencias: escalando la pirámide de Miller. *Rev Hosp Ital B Aires*, 26(2): 55-61, 2006.
- Durante, E. La evaluación de los conocimientos: lo que parece ser ¿es realmente lo es?. *Rev Hosp Ital B. Aires*, 25(1): 18-23, 2005.
- Ende, J. Feedback in Clinical Medical Education. *JAMA*, 250(6): 777-778, 1998.
- Fornells, J.; Julià, X.; Arnau, J. & Martínez-Carretero J. Feedback en educación médica. *Educación médica*, 11(1): 7-12, 2008.
- García, N.; Asensio, I.; Carballo, R.; García, M. & Guardia, S. La tutoría universitaria ante el proceso de armonización europea. *Revista de Educación*, (337): 189-210, 2005.
- Goodman, J.; Wood, R. & Hendrickx, M. Feedback specificity, exploration, and learning. *J Appl Psychol*, 89 (2): 248-262, 2004.
- Hidalgo-Rivera, J.; Cárdenas-Jiménez, M. & Rodríguez-Jiménez, S. El tutor clínico: Una mirada de los estudiantes de Licenciatura de Enfermería y Obstetricia. *Enferm. univ*, 10(3): 92-97, 2013.
- Holmboe, E. Faculty and the Observation of Trainees' Clinical Skills: Problems and Opportunities. *Acad Med*, 79(1): 16-22, 2004.
- Kogan, J.; Holmboe, E. & Hauer, K. Skills of Medical Trainees: A Systematic Review Tools for Direct Observation and Assessment of Clinical. *JAMA*, 302(12): 1316-1326, 2009.
- Mann, K.; Gordon, J. & MacLeod, A. Reflection and reflective practice in Health professions education: a systematic review. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*, 14(4): 595-621, 2009.
- Mohammed, A. What Makes an Effective Clinical Trainer?. *Saudi J Kidney Dis Transpl*, 22(6): 1229-1235, 2011.
- Moreno T. Replantear el cambio educativo. Un enfoque innovador: Andy Hargreaves (Comp.). *Perfiles educativos*, 27(108): 117-121, 2005.
- Morris, C. & Blaney D. Work- based learning. In: Swanwick T. *Understanding medical education: evidence, theory, and practice (1st ed)*. West Sussex, UK.: John Wiley & Sons Ltd. 2010. p. 17-20.
- Nendaz, M.; Charlin, B.; Leblanc, V. & Bordage, G. Clinical reasoning: From research findings to applications for teaching. *Ped Med*, 6: 235-254, 2005.
- Norman, G. The Epistemology of Clinical Reasoning: Perspectives from Philosophy, Psychology, and Neuroscience. *Acad Med*, 75(10): S127-S133, 2000.
- Núñez, E.; Monje, E. & Baeza, M. ¿Cómo enfrentar la enseñanza clínica en tiempos de pandemia por COVID-19?. *Cienc. enferm*, 26: 22, 2020.
- Peña A. The Dreyfus model of clinical problem-solving skills acquisition: a critical perspective. *Medical Education Online*, 15(1): 4846, 2010.
- Prat-Corominas, J.; Palés-Argullós, J.; Nolla-Domenjó, M.; Oriol-Bosch, A. & Gual, A. Proceso de Bolonia (II): educación centrada en el que aprende. *Educ. méd*, 13(4): 197-203, 2010.
- Riaz, N.; Wolden, S.; Gelblum, D. & Eric J. HHS Public Access, 118: 6072-6078, 2016.
- Rodríguez, R. Los portafolios en el ámbito educativo: Usos y beneficios. *Revista Cultura de Guatemala*, 34(2): 157-180, 2013.
- Rojas, A. & Hawes, G. Articulación e Integración en el Currículum de Formación Profesional. *REDU*, 10(extra): 55-81, 2012.
- San Martín, D. Teoría fundamentada y Atlas.ti: recursos metodológicos para la investigación educativa. *REDIE*, 16(1): 104-122, 2014.
- Sánchez I. La carrera académica del Profesor Clínico de Medicina. *Rev. méd. Chile*, 137(8): 1113-1116, 2009.
- Sargeant, J. Understanding the influence of emotions and reflection upon multi-source feedback acceptance and use. In: Sargeant JM, ed. *Multi-source Feedback for Physicians: Learning and Change*. Maastricht: University of Maastricht; 2006. p. 59-76.
- Schmidt, H. & Rikers, R. How Expertise Develops in Medicine: Knowledge Encapsulation and Illness Script Formation. *Medical Education*, 41(12): 1133-1139, 2007.

- Schmidt, H.; Norman, G. & Boshuizen, H. A Cognitive Perspective on Medical Expertise: Theory and Implications. *Acad Med*, 65(10): 611-621, 1990.
- Schraw, G. Knowledge: Structures and Processes. *Handbook of Educational Psychology* 2nd. Ed. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 2006. p. 245-263.
- Skeff, K. Enhancing teaching effectiveness and vitality in the ambulatory setting. *J Gen Intern Med*, 3(1): S26-S33, 1998.
- Skeff, K. M.; Stratos, G. A.; Bergen, M. R.; Albright, C. L.; Berman, J.; Farquhar, J. W. & Sox Jr, H. C. The Stanford faculty development program: a dissemination approach to faculty development for medical teachers. *Teaching and Learning in Medicine: An International Journal*, 4(3): 180-187, 1992.
- Solano, M. & Siles, J. La figura del tutor en el proceso de prácticas en el Grado de Enfermería. *Index de Enfermería*, 22(4): 248-252, 2013.
- Stalmeijer, RE.; Dolmans, DH.; Wolfhagen, IH. & Scherpbier, AJ. Cognitive apprenticeship in clinical practice: can it stimulate learning in the opinion of students?. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*, 14(4): 535-546, 2009.
- Triviño, X.; Sirhan, M.; Moore, P. & Reyes, C. Formación en educación de los docentes clínicos de medicina. *Rev. méd. Chile*, 137(11): 1516-1522, 2009.
- University of Pennsylvania. 360° Immersive VR Video Experience: Resuscitation of a COVID-19 Patient with Respiratory Failure. Weill Cornell Medicine, New York Presbyterian Hospital, and The Trustees of the University of Pennsylvania, Annenberg School for Communication. 2020. Disponible en: <https://www.asc.upenn.edu/covidVR>
- Veloski, J.; Boex, J.; Grasberger, M.; Evans, A. & Wolfson, D. BEME Guide No 7: Systematic review of the literature on assessment, feedback and physicians' clinical performance. *Medical teacher*, 28(2): 117-128, 2006.
- Villarroel, V. & Bruna, D. Competencias Pedagógicas que Caracterizan a un Docente Universitario de Excelencia: Un Estudio de Caso que Incorpora la Perspectiva de Docentes y Estudiantes. *Form. Univ*, 10(4): 75-96, 2017.
- Yale School of Nursing. A message from the Deam, Ann Kurt and Linda Koch. Information for Yale University. Yale University 2020. Disponible en: <https://www.casn.ca/education/guidance-for-schools-of-nursing-responding-to-covid-19/>

Dirección para correspondencia:  
Caterina Tiscornia González  
Escuela de Nutrición y Dietética  
Facultad de Medicina  
Universidad Finis Terrae  
Avenida Pedro de Valdivia 1509  
Santiago  
CHILE

Email: [ctiscornia@uft.cl](mailto:ctiscornia@uft.cl)

Recibido: 11-07-2021  
Aceptado: 21-08-2021