

**UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN MÉDICA**



**RELACIÓN ENTRE LAS COMPETENCIAS DOCENTES DE LOS TUTORES
CLÍNICOS CON LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y ACADÉMICAS EN
LA CARRERA DE KINESIOLOGÍA**

**TESIS PARA OPTAR AL GRADO
DE MAGÍSTER EN EDUCACIÓN
MÉDICA PARA LAS CIENCIAS DE
LA SALUD.**

TUTOR: PAULA PARRA P.

**EDUARDO ANTONIO REINOSO GONZÁLEZ
CONCEPCIÓN – CHILE**

2019

**UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN MÉDICA**



**RELACIÓN ENTRE LAS COMPETENCIAS DOCENTES DE LOS TUTORES
CLÍNICOS CON LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y ACADÉMICAS
EN LA CARRERA DE KINESIOLOGÍA**

TUTOR: PAULA PARRA P.

FIRMA: _____ CALIFICACIÓN __, __

**COMISIÓN: CRISTHIAN PÉREZ V.
SEBASTIÁN DUBÓ A.**

FIRMA: _____ CALIFICACIÓN __, __

FIRMA: _____ CALIFICACIÓN __, __

**EDUARDO ANTONIO REINOSO GONZÁLEZ
CONCEPCIÓN – CHILE**

2019



*DEDICATORIA. Gracias a la vida,
que me ha dado tanto.*

AGRADECIMIENTO

A:

Familia Reinoso González,

Familia Reinoso Bascuñán,

Equipo CERES en general,

Paula Parra,

Cristhian Pérez,

Ariel Núñez,

Claudio Báez,

Gloria Inostroza,

Hellen Beltrán,

Renato Reinoso,

Daniela Valdez,

Compañeros del Magíster en Educación Médica para las Ciencias de la Salud,

y Miriam Aedo.



RESUMEN

Introducción: La práctica clínica en kinesiología es un periodo formativo relevante para los estudiantes, por lo que ejercer un buen rol como tutor clínico es fundamental si queremos promover un exitoso proceso enseñanza-aprendizaje. Actualmente la evidencia en relación a las buenas prácticas y el rol del docente clínico es escasa para las ciencias de la salud y por sobre todo para kinesiología, es por ello, que se hace inevitable asumir la responsabilidad de analizar cuáles son las competencias clínicas que permiten ejercer un buen rol docente. **Objetivo general:** Analizar la relación entre las Competencias Docentes de los Tutores Clínicos con las variables Sociodemográficas y Académicas en la carrera de Kinesiología acreditadas perteneciente a universidades de la provincia de Concepción. **Métodos:** Estudio de tipo cuantitativo, no experimental, transversal, y su alcance es correlacional, con un componente instrumental de tipo psicométrico. Participaron 70 tutores clínicos pertenecientes a las carreras de kinesiología acreditadas de las universidades de la provincia de Concepción. **Conclusión:** La autoconcepción de competencias clínicas de los tutores en su rol de facilitación del aprendizaje, mentor y modelo, son percibidas como los más significativas en la práctica clínica, existiendo relación significativa con las necesidades de formación docente y variables sociodemográficas: género, formación en educación de los académicos, área de desempeño como tutor, edad y años de experiencia como kinesiólogos.

TABLA DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
INDICE DE TABLAS	viii
INTRODUCCIÓN	2
Capítulo I. PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA	6
1.1 Planteamiento del problema.....	6
1.2 Justificación de la Investigación	7
Capítulo II. MARCO TEÓRICO	10
2.1 Competencias.....	10
2.2 Competencias en educación	11
2.3 Competencias en la práctica clínica.....	12
2.4 Evaluación de competencias en la práctica clínica	13
2.5 Rol docente.....	14
2.6 Rol docente clínico	17
2.7 Rol del tutor clínico en kinesiología.....	19
Capítulo III. OBJETIVOS E HIPÓTESIS	24
Capítulo IV. MÉTODO	27
4.1 Participantes	27
4.2 Técnicas o instrumentos de recolección de datos.....	27
4.3 Procedimiento.....	28
4.4 Análisis de los datos.....	29
4.5 Consideraciones éticas de la investigación	30
Capítulo V. RESULTADOS	32
5.1 Descripción y jerarquización de la autoatribución de competencias docentes en la práctica clínica	32
5.2 Descripción de las necesidades de formación en educación en académicos de kinesiología	33
5.3 Relación entre la autoatribución de las competencias docentes y las necesidades de formación en educación por los tutores clínicos	34
5.4 Relación entre las necesidades de formación docente y la autopercepción de las competencias clínicas con las variables sociodemográficas por género	36

5.5 Relación entre las necesidades de formación docente y la autopercepción de las competencias clínicas con las variables sociodemográficas por grado académico	37
5.6 Relación entre las necesidades de formación docente y la autopercepción de las competencias clínicas con las variables sociodemográficas, formación en educación de los tutores	39
5.7 Comparación entre las necesidades de formación docente y la autopercepción de las competencias clínicas con las variables sociodemográficas por tipo de formación en educación.....	40
5.8 Comparación entre las necesidades de formación docente y la autopercepción de las competencias clínicas con las variables sociodemográficas por área de desempeño como tutor clínico	44
5.9 Relación entre las necesidades de formación docente y la autopercepción de las competencias clínicas con las variables sociodemográficas, edad, años de experiencia y años como tutor clínico	48
5.10 Relación entre las necesidades de formación docente y la autopercepción de las competencias clínicas con las variables sociodemográficas, tipo de universidad de desempeño, tipo de vinculación y horas de contrato.....	49
Capítulo VI. DISCUSIÓN.....	51
6.1 Descripción y jerarquización de la autoatribución de competencias docentes en la práctica clínica	51
6.2 Descripción de las necesidades de formación en educación por parte de los académicos de kinesiología	52
6.3 Relación entre la autoatribución de las competencias docentes y las necesidades de formación en educación por los tutores clínicos	53
6.4 Relación entre las necesidades de formación docente y la autopercepción de las competencias clínicas con las variables sociodemográficas.....	56
Capítulo VII. CONCLUSIONES	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64
ANEXOS	68
ANEXO 1: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTE.....	69
ANEXO 2: CUESTIONARIO DE NECESIDADES DE FORMACIÓN DOCENTE	75
ANEXO 3: CUESTIONARIO DE COMPETENCIAS CLÍNICAS DOCENTE	80

INDICE DE TABLAS

		Página
TABLA 1	Descriptivos de la autoatribución de competencias docentes en académicos de Kinesiología.	33
TABLA 2	Descriptivos de las necesidades de formación docente en académicos de Kinesiología.	34
TABLA 3	Correlación de Spearman entre la autoatribución de competencias docentes y las necesidades de capacitación en académicos de Kinesiología.	36
TABLA 4	Comparación de las necesidades de capacitación docente en académicos de Kinesiología por género.	37
TABLA 5	Comparación de la autoatribución de competencias docentes en académicos de Kinesiología por grado académico.	38
TABLA 6	Comparación de las necesidades de capacitación docente en académicos de kinesiología por grado académico.	38
TABLA 7	Comparación de la autoatribución de competencias docentes en académicos de Kinesiología con formación en educación.	39
TABLA 8	Comparación de las necesidades de formación docente en académicos de kinesiología que poseen formación en educación.	40
TABLA 9	Comparación de autoatribución de competencias docentes entre quienes han asistido y no han asistido a cursos de educación.	41
TABLA 10	Comparación de las necesidades de formación docente en académicos de kinesiología que han y no han asistido a cursos de educación.	41

TABLA 11	Comparación de autoatribución de competencias docentes entre quienes han asistido y no han asistido a talleres en educación.	42
TABLA 12	Comparación de las necesidades de formación docente en académicos de kinesiología que han y no han asistido a talleres en educación.	42
TABLA 13	Comparación de autoatribución de competencias docentes entre quienes han asistido y no han cursado un magíster en educación.	43
TABLA 14	Comparación de las necesidades de formación docente en académicos de kinesiología que han y no han cursado un magíster en educación.	43
TABLA 15	Comparación de autoatribución de competencias en académicos de kinesiología que realizan y no realizan tutorías en el área de Cardiorrespiratorio.	45
TABLA 16	Comparación de las necesidades de formación docente en académicos de kinesiología que realizan y no realizan tutorías en el área de Cardiorrespiratorio.	45
TABLA 17	Comparación de autoatribución de competencias en académicos de kinesiología que realizan y no realizan tutorías en el área de Traumatología.	46
TABLA 18	Comparación de las necesidades de formación docente en académicos de kinesiología que realizan y no realizan tutorías en el área de Traumatología.	46
TABLA 19	Comparación de autoatribución de competencias en académicos de kinesiología que realizan y no realizan tutorías en el área de Neurología.	47
TABLA 20	Comparación de las necesidades de formación docente en académicos de kinesiología que realizan y no realizan tutorías en el área de Neurología.	47
TABLA 21	Correlación de Spearman de necesidades de formación y las variables etarias en académicos de Kinesiología.	48



INTRODUCCIÓN

Si bien no hay una definición irrefutable sobre el concepto de competencias, una de las más representativas las define como el conjunto de conocimientos, habilidades, y actitudes necesarias para llegar a ciertos resultados exigidos en una circunstancia determinada, y tener la posibilidad real de lograr un objetivo o resultado en un contexto determinado (1). Si se transfiere el concepto anterior a la clínica, podemos agregar entonces que son el conjunto de saberes, cualidades y comportamientos puestos en juego para resolver situaciones concretas en torno a la salud de las personas. Tienen, además, una gran influencia en el desarrollo óptimo de los individuos a medida que los van adquiriendo; en la creación de refuerzos positivos, en las relaciones interpersonales y en la comprensión de los conocimientos adquiridos previamente con el quehacer profesional.

La literatura informa que las competencias en la práctica clínica emergieron en salud principalmente en las revistas de medicina, donde las definieron como el uso habitual y juicioso de la comunicación, conocimientos, habilidades, técnicas, razonamiento clínico, emociones y valores, que se reflejan en la práctica diaria para el beneficio de los individuos y comunidades involucradas, por ello se considera en las ciencias de la salud, que las competencias deben ser un hábito a lo largo de la vida (2).

Además, la educación basada en competencias, que si bien es una orientación educativa que pretende dar respuesta a las demandas sociales, nace justamente de las demandas del contexto y de la incorporación de los futuros profesionales al mundo laboral, por lo que a medida que el sistema cambia y se modifica, éstas tienen el deber y la necesidad de cambiar de forma simultánea (3).

Por ello, las escuelas que imparten carreras de las ciencias de la salud y son formadoras de futuros profesionales, para obtener como resultado las competencias en sus alumnos y egresados, deben priorizar primeramente las competencias docentes que aseguren esta formación en sus estudiantes.

En kinesiología, donde la práctica clínica es un periodo muy relevante en su formación, no basta sólo con los conocimientos teóricos, de hecho, es aquí donde gran parte de la responsabilidad formativa recae en los tutores clínicos, quienes deben guiar a sus alumnos de último año a incorporar y afianzar el conjunto de actitudes, saberes y habilidades que son requeridas en los distintos contextos de salud.

Definir el buen rol del tutor clínico en esta etapa, se dificulta debido a que la investigación en educación es escasa, esto genera ausencia de consenso sobre las características docentes y las diferentes demandas andragógicas a las que se ven enfrentados los tutores en kinesiología.

Los tutores clínicos son fundamentales para las escuelas de kinesiología, son parte del cierre formativo en la que los estudiantes adquieren las actitudes, habilidades y a su vez ponen en ejercicio los conocimientos en relación directa con los usuarios de la salud. Es aquí donde la teórica adquirida de forma previa se afianza con el quehacer y el ser kinésico. Esto resultará insuficiente si no va acompañado de una buena guía que promueva la enseñanza clínica, de ahí la importancia y el protagonismo del tutor de práctica, función en donde el guía debe poseer ciertas competencias andragógicas que permitan desarrollar un correcto ejercicio de la docencia (4).

Pero hablar de competencias didácticas clínicas es difícil de definir y aplicar, sobre todo cuando se considera al profesional de la salud de base como un ser competente para trabajar en forma inmediata y guiar en su periodo formativo a los estudiantes de último año. Sin embargo, existen muchas razones para poder discutir que no sólo los conocimientos son suficientes para ejercer como tutores. Si pudiéramos definir las competencias clínicas, no solo sería en base a lo experto que es el tutor en el área, sino también como las habilidades, cualidades y comportamientos que posee el profesional de salud son suficientes para resolver situaciones concretas de los estudiantes y usuarios (3). Esto se traduce en optimizar los espacios de tratamiento en situaciones de aprendizaje y bienestar para todos los involucrados.

Debido a esto, es que la responsabilidad del tutor de facilitar el aprendizaje desde la docencia clínica en distintas situaciones de enseñanza corresponde al rol de un buen

profesor, que entre diferentes roles necesitara de una gamma de competencias para lograr satisfacer las necesidades andragógicas de los estudiantes (5).

Es por ello que se pretende como objetivo analizar según relevancia, las competencias docentes de los tutores clínicos en kinesiología, lo que resulta fundamental si se quiere obtener una base clara de la importancia que son los atributos docentes en la enseñanza clínica eficaz por parte de los kinesiólogos dedicados a guiar a los estudiantes de último año en los diferentes campos clínicos y como éstas se relacionan con las variables sociodemográficas y académicas de los mismos.

Para este propósito se propone analizar una muestra significativa de tutores clínicos de la provincia de Concepción, en los cuales se aplicará un cuestionario que contiene competencias clínicas y un apartado sociodemográfico en conjunto con un cuestionario de necesidades de formación docente, necesarios para analizar la relevancia percibida por los tutores respecto a las competencias clínicas y de cómo éstas se relacionan con las diferentes variables sociodemográficas y con sus necesidades académicas. Donde por medio de esta forma, se espera aportar evidencia empírica en la contribución en la formación de kinesiólogos y en el desarrollo de competencias transversales que mejoren su quehacer profesional.

PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA



Capítulo I. PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Los roles del buen docente actualmente han sido estudiados y definidos por los propios profesores y alumnos a lo largo de los años en el campo de la enseñanza aprendizaje (6), quienes con el tiempo han contribuido con competencias que son aplicables en la docencia médica (4, 7).

El rol docente implica “investigación, construcción del conocimiento, papel social del conocimiento, relación de saberes con el estudiante, entendido éste como persona y ciudadano, lo cual implica respeto, reconocimiento mutuo y romper con algunos paradigmas que según la práctica social ha situado a los docentes como dueños del saber; pero que al realizarse redunde en beneficio de los propios docentes, de los currículos personales, de la institución y de la calidad del servicio” (7), dejando apartado al estudiante como beneficiario principal.

Bajo estas ideas, la responsabilidad docente se basa en la construcción de dos propósitos elementales: mejorar o asegurar la calidad de la enseñanza y obtener información para tomar alguna decisión respecto su ejecución. Lo que lleva hoy en día a la responsabilidad de todo tutor en investigar para mejorar las prácticas docentes y entregar la mejor calidad de competencias a los alumnos.

Se sabe que la docencia clínica en las ciencias de la salud tiene un importante rol en la enseñanza para adquirir las competencias necesarias en los estudiantes de clínica (8), por lo que un buen tutor de último año es proporcional en la formación de un buen profesional, es un elemento clave en este periodo de enseñanza, la organización y presentación del conocimiento (6), de hecho en todas las fases de la educación, los logros de los estudiantes están correlacionados con la calidad del profesor (8). La teoría resulta necesaria como cuestión previa a todo conocimiento científico (8), pero en el caso de los estudios de kinesiología resultará insuficiente si no va acompañada de la enseñanza clínica, de ahí la importancia y el protagonismo del tutor de práctica, función en donde el docente debe poseer ciertas competencias educativas que

permitan desarrollar un correcto ejercicio de la docencia (4) en la entrega de actitudes y habilidades.

Por ello el facilitar el aprendizaje desde la docencia en el último año de kinesiología en distintas situaciones de enseñanza corresponde al rol de un buen profesor clínico, que entre diferentes roles necesitara de una gamma de competencias para lograr satisfacer las demandas de los estudiantes (5).

Dentro de la kinesiología, la descripción de las competencias educativas en la práctica clínica no ha cobrado una verdadera importancia o las motivaciones necesarias para generar investigación que pueda determinar el perfil del docente de último año como es la tendencia que promueve la UNESCO desde 1998 (9). La falta de descripción de las competencias en la práctica clínica que permitan crecer y desenvolverse cada vez de manera más óptima dentro de la kinesiología (10), el creciente número de centros de práctica que generan diversas variables tanto académicas como sociodemográficas, producen la necesidad de generar evidencia de cómo se pueden relacionar las competencias educativas de los tutores clínicos de kinesiología con los factores sociodemográficos y académicos que en ellos influyen (5).

1.2 Justificación de la Investigación

Actualmente el rol del docente clínico mantiene distintas conclusiones sobre que es un buen profesor de práctica profesional, a pesar de que en la literatura se hayan incluido varios participantes y evaluadores sobre este tema, aún falta determinar acuerdos sobre el nivel de importancia asignado a una característica particular, hablar de un buen rol docente y de cuáles son las competencias necesarias para ello, se hace difícil cuando no se tiene la investigación necesaria que permita asegurarlo. Estudios encontraron que los estudiantes residentes de medicina expresaban como importante las competencias de autonomía e independencia que los internos clínicos generaban al ser facilitados por sus tutores, mientras que el cuerpo académico calificó estas competencias como las menos fundamentales. Por el contrario, los profesores vieron

que actuar como un modelo a seguir era lo esencial, a diferencia de los estudiantes que calificaron esto como los atributos más bajos (11). Esta falta de consenso por parte de la literatura crea la responsabilidad de investigar sobre cómo se forma un profesor clínico eficaz (11, 12). En kinesiología, donde la escasa investigación no permite proveer los datos empíricos sobre los atributos de la enseñanza clínica y la importancia de las competencias que se deben tener como profesor de práctica efectiva para contribuir a la buena enseñanza y aprendizaje en el periodo clínico kinésico (13), se hace necesaria la adquisición del conocimiento en la construcción de un buen docente, donde no solo mejorará las prácticas pedagógicas, sino que brindará por consiguiente mejoras en el diseño de programas de internado y en la formulación de estrategias de enseñanza clínica, que repercutirán directamente en los pacientes, basados en la hipótesis de que una enseñanza clínica eficaz debe traducirse en una atención efectiva hacia los usuarios y familia (11).

Es por ello que jerarquizar la apreciación de las competencias clínicas que debe tener el profesor de último año en kinesiología puede ser la base teórica necesaria para determinar las aptitudes y saberes requeridos en la práctica profesional, logrando facilitar a las distintas escuelas de kinesiología el perfil ideal para sus tutores, con posibilidades de capacitación y formación constante en educación dirigida a sus profesores que ayuden a crear progresivamente al buen tutor clínico, generando características formativas aceptadas tanto por las autoridades de las propias facultades como por los estudiantes.

Por su parte los tutores podrán guiarse de la información para mejorar sus prácticas y facilitar el proceso de enseñanza-aprendizaje y en consecuencia buscar un impacto positivo en la formación de último año de sus alumnos (14). Lo anterior puede verse reflejado también en la creación de entornos de aprendizaje clínico de gran alcance con la incorporación formal de las competencias y estrategias educativas clínicas de kinesiología.

MARCO TEÓRICO



Capítulo II. MARCO TEÓRICO

2.1 Competencias

Actualmente existen varias definiciones de competencias, algunas enfocadas en las características que debe tener una persona para desarrollar una actividad y otras mencionando su desempeño en un medio específico. La raíz de la palabra competencia, que proviene del latín *competentia*, nace del concepto de contienda entre dos o más personas por un propósito, comprendiendo la capacidad, aptitud o pericia, del sujeto para intervenir en el asunto en conflicto.

Con el pasar del tiempo, el concepto de competencia ha adquirido diferentes connotaciones, siendo el contexto de la aptitud, conocimiento y habilidad, la determinante de esta. Es por ello que encontramos competencias pedagógicas o educativas, laborales, clínicas, entre otras, dependiendo siempre del fin de la competencia.

Es por ello, que no se puede asegurar que existe una definición única e irrefutable, pero si la mayoría coincide en el conjunto de comportamientos sociales, habilidades cognitivas, psicológicas, motoras, sensoriales y de conocimientos que conducen en la adquisición de resultados exigidos por la circunstancia o la obtención de un objetivo determinado (3). Este concepto, nos permite saber entonces que las competencias son perceptibles, medibles o evaluables por el resultado esperado que producen en un contexto determinado (2).

Podemos entonces mirar las competencias en las personas como herramientas de desarrollo, que a medida que se van adquiriendo, van generando perfeccionamiento en los sujetos; y por ende permiten un progreso en donde se vayan ejecutando, encontrando beneficios en la sociedad, educación, economía, entre otros.

2.2 Competencias en educación

Actualmente la educación, se ve obligada a responder a las demandas tecnológicas, y a las distintas formas de trabajo que van naciendo a raíz de las necesidades sociales. Este fenómeno permanente, potencia el constante cambio de los escenarios en que se imparte la entrega de conocimientos hoy en día.

Se piensa que la gran responsable es la globalización, quién a lo largo de los años ha generado estos cambios sociales, económicos, educativos y laborales que han obligado a las Universidades a adecuarse a las nuevas demandas. Naciendo así el concepto de educación por competencias como método eficaz de entregar herramientas en base a conocimientos, habilidades y valores relacionados con las distintas disciplinas que imparten los centros de formación de nivel superior (3).

Este hecho de educar en base a competencias propone una acción práctica de modificación integral de los alumnos para adaptarlos al mundo laboral y responder de la mejor forma a las exigencias de la sociedad en la que viven (2). Logrando una transmisión no solo de conocimientos, sino de normas, valores, actitudes y en medicina y otras carreras de la salud, acciones que se ajusten a los códigos éticos dentro de su proceso de enseñanza – aprendizaje.

En este concepto educativo, los países anglosajones y europeos han sido pioneros en el planteamiento de las competencias educativas y en el rol docente como formador integral de los alumnos. Planteando bases en la entrega de conocimientos bajo la conversión de los objetivos en resultados consistentes y medibles, concentrados en saberes, habilidades y actitudes, que puedan ser ejecutados y aplicados en la realidad.

Si bien este modelo educativo no es siempre la primera opción curricular, en nuestro país, varias Universidades les ha resultado provechoso la aplicación del modelo de educación basado en competencias, ajustándose a las demandas nacionales de mercado. A raíz de esto, es posible cuestionar su enfoque con fundamentos psicopedagógicos basados marcadamente en lo conductista y que cierra el aprendizaje estrictamente en lo funcional o en la mecanización de ésta, no desde su

enseñanza en las universidades, sino desde sus orígenes, debido a que la educación basada en competencias nace debido al servicio de dar respuesta de la maquinaria laboral y el crecimiento económico mundial.

2.3 Competencias en la práctica clínica

La enseñanza de conocimientos en salud resulta necesaria como cuestión previa a todo conocimiento científico, es fundamental manejar la gama de posibilidades que faciliten los procedimientos que mejoren las condiciones de los distintos usuarios, siendo fundamental una preparación teórica que permita obtener mejoras en salud (7). Pero en el caso de los alumnos que cursan las distintas carreras que comprenden las ciencias de la medicina resulta insuficiente si no va acompañada de la enseñanza práctica, de ahí nace la importancia y el protagonismo del tutor clínico. De la responsabilidad de transmitir las competencias clínicas a sus alumnos. Sin embargo, estas competencias en la práctica clínica no están bien identificadas, ya que dependen de múltiples factores para su adquisición; la universidad, el contexto, el tutor, el alumno, entre otras variables.

En las ciencias de la salud, la transmisión de competencias en la práctica clínica recae principalmente en los tutores clínicos, quienes son los responsables de realizar una función asistencial con los alumnos, ya que solo podrá enseñar a medida que logre demostrar y poner en práctica las habilidades, conocimientos y actitudes de los distintos estudiantes, es el tutor quien debe estar constantemente enlazando las demandas sociales, con las curriculares. En otras palabras, es el puente para adquirir las competencias clínicas.

Por ello, la enseñanza de competencias clínicas debe contener los fines de cada universidad que busca el desarrollo de sus alumnos, cuyas competencias no son sólo el saber intelectual, sino que debe ser la adquisición de las competencias clínicas una herramienta formadora de profesionales totales (7). Deben ser personas con libertad de pensamiento, reflexivos sobre las problemáticas de salud contemporáneas y

capaces de aportar con nuevas ideas que aborden el pensamiento humano en busca del mayor bienestar hacia los usuarios.

2.4 Evaluación de competencias en la práctica clínica

Si bien las competencias clínicas vienen descritas desde los años ochenta (15), los métodos de evaluación han sido variados, tanto respecto a los contextos socio históricos como de las distintas escuelas de las ciencias de la Salud (16).

En medicina, se han reportado distintas maneras de evaluación respecto a las competencias en la práctica clínica. En varias oportunidades fueron medidas por medio de cuestionarios con pregunta cerradas, tanto para los alumnos como para los propios tutores (15, 16, 18) así se buscaba poder jerarquizar las competencias pertinentes en la clínica que lograrán un aprendizaje eficaz en los alumnos. También para apreciaciones cualitativas, donde la información relevante es percibir desde preguntas semiestructuradas y libres (17), que competencias son las más significativas en la ejecución de un programa de internado en tutores y estudiantes de últimos años.

Este periodo educativo centrado en la práctica clínica, es muy similar a la experiencia que viven otras carreras pertenecientes a las ciencias de la salud. En kinesiología, la evaluación de las competencias en la práctica clínica no se ha quedado atrás, se han utilizado distintas formas de evaluación e identificación de las habilidades, aptitudes y conocimientos en las distintas áreas que comprenden un buen desempeño de los tutores en la formación de profesionales en el periodo educativo práctico (19, 20). Utilización de cuestionarios cerrados dirigido a tutores y alumnos que buscan poder determinar las competencias más importantes de acuerdo a la percepción de cada grupo (19), donde por medio de preguntas dirigidas lograban determinar los métodos de enseñanza más utilizados, los más relevantes y los necesarios, pero que muchas veces son poco valorados ya sea por la perspectiva de los tutores o por los alumnos. Además, el poder evaluar las competencias clínicas en los tutores, permitió generar

reflexiones sobre las necesidades de formación en la práctica profesional hacia los docentes, para mejorar su función educativa en este periodo de cierre.

En otras experiencias de medición, donde las competencias en la práctica clínica fueron evaluadas por medio de entrevistas semiestructuradas y en focus-group (20), se reportaron datos cualitativos sobre la capacidad de los tutores de planificar observaciones estructuradas y de cómo la retroalimentación que estos brindan era fundamental para generar aprendizajes significativos, datos que se correlacionan con lo reportado en Nigeria y Pakistán (10, 13), Quienes por medio de la utilización del instrumento de evaluación de competencias clínicas de McGill modificado y validado para kinesiología, determinaron que la planificación del internado era muy relevante, reportando que el tutor planificador eficaz, era un aporte significativo para desempeñar competencias clínicas eficaces.

A lo largo de los años, el medir las competencias en la práctica clínica ha sido relevante para determinar su importancia y de cómo a su vez son percibidas por los tutores y alumnos en el periodo de formación clínica, en kinesiología esta sistematización de evaluación, ha contribuido en mejorar de manera constante el periodo de internado, buscando generar aprendizajes significativos en los alumnos de último año.

2.5 Rol docente

Hablar de enseñanza aprendizaje, independiente si este se realiza de manera presencial en aula o en clínica, tiene siempre como eje central el rol del docente y como este es el punto clave en el desarrollo de sus estudiantes (6). El profesor no solo desempeña un papel esencial en la facilitación de los conocimientos a nivel universitario, es quien debe satisfacer las necesidades de los alumnos sin desconocer los cambios sociales y culturales que sufre la educación con el pasar del tiempo por ende debe responder a múltiples tareas para cumplir con un buen rol (21). Por ello, las casas de estudio hoy en día demandan una actitud dual de sus docentes, exigiendo que respondan a los saberes específicos de su área y que también generen aptitudes

andragógicas formativas a hacia sus estudiantes, competencias que durante su formación profesional no son desarrolladas, muy pocos la adquieren de forma personal e invierten en educación continua centrada en la docencia, la mayoría transmiten los contenidos de formas tradicionales según experiencias previas, lo que se traduce en un bajo impacto en el aprendizaje de los estudiantes (22).

Un buen profesor a lo largo de los años ha sido definido como tutores que buscan entender las dificultades de sus estudiantes, que estén dispuestos a proporcionarles ayuda, que los asesoren sobre en su aprendizaje otorgándoles distintos métodos y estrategias y a su vez asegurar presentar el material adecuado a las características personales y contextuales de sus estudiantes (17, 21). Esto se puede traducir en que un profesor eficaz es alguien que puede facilitar los conocimientos y habilidades con éxito hacia sus pupilos, generando cambios adecuados en el conocimiento, habilidades, actitudes y comportamientos de los estudiantes. La literatura nos entrega entonces que un buen profesor debe ser sabio (18, 20). Pero otros estudios también destacan competencias iguales o más relevantes, la importancia de tener buenas relaciones interpersonales con los estudiantes y profesores toma una importancia significativa sobre todo en los alumnos (19, 20). Esta diversidad en la definición de un buen docente genera que los roles fundamentales desempeñados por los profesores sean diferentes ante los evaluadores, dependiendo de las necesidades de los estudiantes, de los pares y de los diferentes contextos de aprendizaje. Por lo que centrarse solo en las estrategias de tener tutores enfocados en el saber no asegura un buen proceso de aprendizaje.

La educación médica no difiere mucho de esta realidad, de hecho, muchas veces el corazón del proceso de enseñanza de los profesores del área de la salud corresponde solo a su saber disciplinario sin perfeccionarse o tener nociones de estrategias educativas (22). Lograr enseñar es una tarea demandante y compleja, no contar con las herramientas pedagógicas específicas muchas veces es lapidario para los estudiantes y también para el docente, creer que el saber científico con el que cuenta cada uno de los tutores es suficiente para satisfacer las necesidades educativas es uno de los problemas más frecuentes, lo que se traduce en docentes de universidad

sin formación andragógica. En todas las disciplinas existe la necesidad de “entrenar a los entrenadores” (27). Actualmente podemos hablar que existe una creciente preocupación por parte de las instituciones educativas y profesores de generar esta conciencia y crear espacios de capacitación, ya que las universidades buscan en sus docentes líneas de acciones muy definidas en las que puedan responder a la institución con sus demandas mínimas sobre los conocimientos que deben poseer como expertos del área.

No es poco común encontrarnos con un equipo multidisciplinario de docentes dedicados a la investigación y construcción de nuevos conocimientos tanto para sus pares como para sus estudiantes, situándose bajo el paradigma basado en la práctica social que instala al profesor no como el dueño del conocimiento, si no como un ente que debe adquirirlo y facilitarlo en beneficio de toda la comunidad (alumnos, docentes, currículos, instituciones, calidad de servicios, entre otros) (7), Asumiendo por consecuencia que el rol docente implica además entregar estos conocimientos con la mejor calidad posible.

Bajo estas líneas de acción cae la responsabilidad en el rol docente de cumplir con dos propósitos que son fundamentales si queremos hablar de buenos docentes, lo primero es mejorar o asegurar la calidad de la enseñanza, mediante competencias acordes a su contexto educativo, social y demográfico. Y también obtener los conocimientos necesarios para tomar decisiones respecto a su quehacer docente y profesional. Lo que se traduce en generar investigación para mejorar las prácticas y saberes propios del área, y otorgar la mejor calidad de conocimientos de forma directa o facilitada al alumnado (9).

Por ello la construcción de investigación y de nuevos saberes en un rol que en las ciencias de la medicina desde hace décadas se está practicando con el fin de mejorar sus competencias y calidad, buscando siempre entrelazar los procesos de enseñanza aprendizaje, y el beneficio de las personas y la sociedad en que se desenvolverán como futuros profesionales.

Se han logrado definir distintos enfoques y modelos que guíen a los docentes a cumplir con estas demandas (28). Tanto es así, que ya desde los inicios del siglo XXI Harden plantea 12 roles docentes que han sido identificados y agrupados en 6 áreas (6), que si bien están todas de alguna u otra manera unidas, no necesariamente debe un buen profesor cumplir con todos, si no que las diferentes aptitudes van cambiando según las demandas y requerimientos del momento, por ello, las competencias de un docente de aula pueden diferir de las presentadas por un tutor clínico, siendo ambos buenos profesores con excelentes resultados y percepciones en lo que corresponde a su rol docente.

Estas competencias, del área de la salud y de la educación, requeridas en la práctica diaria vienen siendo descritas tanto por los profesores como por los propios alumnos a lo largo de los años, principalmente en medicina (18). Si bien en este estudio el enfoque central son las competencias clínicas, no podemos separarlas de las bases de una buena enseñanza.



2.6 Rol docente clínico

En la clínica se busca realizar y centrar los procesos cognitivos en el estudiante, dejando al profesor como un transmisor, facilitador, consejero y acompañante del proceso de aprendizaje, involucrando a sus alumnos en distintas actividades que dan lugar a alcanzar los resultados esperados (29).

En las ciencias de la salud la experiencia clínica es vital, es el momento de la formación universitaria donde la teoría se logra consolidar con la práctica, allí los estudiantes aprenden a combinar e integrar los conocimientos, filosofías, actitudes, valores y habilidades propias de la profesión. Es el contexto ideal de aprendizaje, en la clínica es donde se logran facilitar las habilidades profesionales que los alumnos requieren para su futuro, es en este momento en donde los estudiantes están aprendiendo dentro del contexto más idóneo, en cierta manera protegido y propio para cometer los errores de una forma guiada y supervisada por sus respectivos tutores clínicos (25).

Si bien el tutor clínico está alejado muchas veces de las aulas y del proceso pre-clínico, la aptitud de ciertas competencias que le permitan desarrollar aprendizajes en sus alumnos pueden ser similares. Sin embargo, el profesor clínico a diferencia del docente de aula, puede compartir conocimiento y toma de decisiones en distintos contextos, en que el elemento clave en la enseñanza práctica es el modelaje, ya que esta descrito que los estudiantes en su periodo clínico aprenden mayormente por observación e imitación, sobre todo por los que ellos respetan y no solo sus conocimientos, si no que muchas veces copian habilidades y actitudes que fueron observadas (5). El profesor de la práctica clínica por lo general adquiere conocimientos, ideas y experiencia a través del contacto con pacientes, familiares y con los propios estudiantes, por lo que la estrecha relación alumno-profesor en la práctica profesional es vital. La respuesta perseverante al cuidado y atención de los pacientes les proporciona de estos conocimientos, experiencias y el incentivo necesario para ir adquiriendo nuevos conocimientos, los que luego transmiten a sus estudiantes. Donde el docente de campo clínico no solo se restringe a estas funciones, también debe proveer de una supervisión, monitoreo, orientación y retroalimentación constante sobre asuntos de desarrollo personal, profesional y educativo en los diferentes contextos en que se presenta la atención de los pacientes (31). Además de que esta relación efectiva entre profesor-alumno, que refleja una alianza terapéutica, logra ser percibida por los pacientes y familiares, generando una complicidad educativa y efectiva para con todos los sujetos involucrados (32). En resumen, la docencia clínica en salud debe responder a tres líneas de acción bien definidas, la enseñanza, la investigación y la atención de los pacientes (14, 28). Un buen docente debería responder a estas tres funciones fundamentales que las escuelas de medicina buscan en sus tutores, pero la falta de docencia especializada y la ausencia de tiempo, hacen que esta realidad se vea lejana. Es por ello que las competencias docentes deben ser diferenciadas, la clínica derechamente debe poseer características distintas a las que muestra un profesor de aula, ya que dentro del contexto clínico, lo que distingue el entorno de enseñanza y aprendizaje clásicos de aula y laboratorios es que el centro principal es entorno a los pacientes; donde el problema de los usuarios de la salud se consideran como una plataforma para la enseñanza y las oportunidades de aprendizaje (14). Por otra parte,

el proceso de aprendizaje consiste principalmente en; observación, hacer, actuar o en otras palabras un aprendizaje experimental enfatizado en la mezcla del aprendizaje individual y en equipo (34). Es por esto que la investigación y la atención a los pacientes giran en torno a la buena enseñanza. La investigación por su parte busca adquirir nuevos conocimientos para ser enseñados y mejorar prácticas docentes, que como consecuencia afecta directamente en el aprendizaje de los estudiantes, los cuales en comunidad con los profesores reflejan esta armonía en la mejor calidad de atención a sus pacientes (11).

Sin embargo a pesar de la importancia de la práctica clínica y de la supervisión por medio de un tutor durante el internado, tanto en medicina como las otras carreras de la salud (28, 30), se ha llegado a la conclusión posterior a una revisión sistemática de la literatura que la docencia clínica tiene poca base empírica y teórica como programa de enseñanza aprendizaje, es además uno de los temas menos investigados en el área de formación médica y que sus procesos son muy variables, dependiendo más de la calidad de los supervisores que de la metodología utilizada (29). Del punto de vista formador en clínica, podemos enfatizar en la necesidad de desarrollar pautas para la práctica de la educación clínica que puedan utilizar de manera más objetiva los tutores y construir una base con competencias necesarias para ejercer este tipo de docencia de manera efectiva (36), además de asegurar el aprendizaje mediante un ambiente clínico idóneo, donde los estudiantes deben ser provistos con un tutor y materiales de aprendizaje eficaces que permitan este proceso (37). Estos aspectos destacan como necesidad clara de investigación y directrices a seguir para mejorar la práctica clínica en la educación y formación profesional (38).

2.7 Rol del tutor clínico en kinesiología

En kinesiología, la responsabilidad en clínica es muy similar a las otras carreras de la salud y medicina, el tutor clínico es quien asume el rol y la responsabilidad del término de su proceso educativo, donde el alumno mediante el modelaje adquiere los conocimientos y habilidades que le permitirán desempeñarse como futuro profesional,

es un componente básico dentro de la formación de los futuros profesionales (39), pertenece a un proceso enriquecedor y necesario, conocido por otorgar los conocimientos propios del último año de formación. Es una etapa donde se cultivan valores, comportamientos, habilidades manipulativas, comunicativas, manejo de pacientes, de grupos, entre otros. Esto afirma que las características de la docencia clínica son muy distintas a las experimentadas en aula, ya que se requieren de competencias claves para generar un aprendizaje efectivo. El manejo de un estudiante uno a uno, favorecer espacios de autoaprendizaje y evaluación (40) son muy distintas las experiencias en el ambiente clínico a las experimentadas en años anteriores por los alumnos.

Hoy en día encontramos percepciones por parte de los estudiantes respecto de este manejo, donde declaran sobre sus instructores clínicos como buenos facilitadores, sin embargo se concluye que se debe aún dar más énfasis a la práctica basada en la evidencia y que los tutores deben incorporar regularmente esta evidencia proveniente de la literatura en sus prácticas de enseñanza y clínica diaria (19). Además, las características no cognitivas, como la inspiración, el apoyo, la participación activa y la comunicación con los estudiantes dominan en la evidencia para un buen rol docente clínico en medicina (8). Por supuesto, también es muy importante el entusiasmo e interés en este proceso, ya que un buen profesor clínico debe centrarse en la enseñanza del plan curricular sin descuidar el aprendizaje experiencial y la participación activa del alumno (14), Para ello, un buen docente clínico debe poseer competencias clínicas (8) y estas competencias son las que deben ser capaces de ofrecer una calidad en la entrega de los conocimientos, el quehacer profesional y el poder investigativo (41). Es en esta misma línea, donde los docentes de las otras carreras de la salud como lo es kinesiología, en la práctica profesional, son los principales agentes que influyen el aprendizaje clínico de los estudiantes.

Por otra parte, desde el punto de vista de los tutores, encontramos información que resalta aspectos que favorecen el desarrollo docente. El ambiente de aprendizaje, donde el profesor debe ser capaz de generar un contexto que permita establecer una relación efectiva con su aprendiz es vital para mejorar las prácticas (10). La formación

en docencia, es otro de los aspectos que facilita los procesos de enseñanza-aprendizaje en la clínica kinésica, el poder generar la relación precisa entre la teoría y la práctica, es una garantía de la calidad que se debe considerar por parte de todos los involucrados en la formación profesional, y finalmente, la evaluación continua, la retroalimentación y supervisión son los mejores indicadores que ayudan y guían fielmente al quehacer docente kinésico (10).

En percepciones mixtas, donde se consultó en forma simultánea a tutores y alumnos sobre su experiencia en la práctica clínica, tanto los profesores como sus internos proporcionaron indicadores sobre las valiosas oportunidades de aprendizaje que se perciben en un entorno clínico propio de la kinesiología, en estudios similares, estudiantes de la facultad de medicina declararon la importancia del aprendizaje en entornos clínicos, considerándolo el proceso más importante de su formación profesional (36). Las prácticas percibidas como más efectivas que facilitan el aprendizaje son las demostraciones de manejo de pacientes, discusión, retroalimentación y evaluación. Principalmente, los alumnos destacan muy valioso el contacto individual con sus tutores, que el aprendizaje generado de las discusiones con los maestros y la retroalimentación son fundamentales en la práctica. Sobre todo si la retroalimentación es inmediata y verbal (39). Tanto en las evaluaciones formativas como en las sumativas, se identifican con mejoras importantes al incorporar estas prácticas docentes.

Todos estos aportes previos sobre la educación clínica en kinesiología, su importancia y los aspectos que favorecen a los tutores en el proceso de enseñanza provienen en su mayoría de países desarrollados (19). Realidad educativa que difiere muchas veces del contexto en que los maestros e internos viven durante el proceso práctico de aprendizaje, ya que pueden verse influenciados por su cultura, lengua materna (si es diferente del lenguaje de instrucción) y epistemología personal de los sujetos involucrados. Por lo que la investigación en nuestra realidad debe ser fundamental si se piensa generar mejoras en las prácticas de docencia clínica (14). Proveer de datos empíricos sobre las competencias de la enseñanza clínica en kinesiología y la importancia de las mismas que se deben tener como docente clínico efectivo. Va a

contribuir a la concienciación sobre la enseñanza y el aprendizaje en la práctica kinésica, en el diseño de programas y la formulación de estrategias para mejorar la enseñanza clínica (39).

La literatura aun nos plantea la ausencia de consensos generales entre los investigadores sobre qué constituye exactamente un buen y/o eficaz profesor clínico (11), para ello plantearse de base como objetivo del presente estudio analizar las competencias según relevancia por parte de los propios docentes clínicos de kinesiología proporcionará una base clara de la importancia que son los atributos docentes en la enseñanza clínica eficaz por parte de los kinesiólogos dedicados a enseñar a los estudiantes de último año en los diferentes campos clínicos y como éstas se relacionan con las variables sociodemográficas y académicas de los mismos.



OBJETIVOS



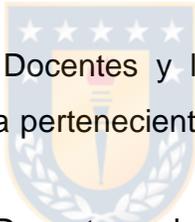
Capítulo III. OBJETIVOS E HIPÓTESIS

Objetivo General:

Analizar la relación entre las de las Competencias Docentes de los Tutores Clínicos con las variables Sociodemográficas y Académicas en la carrera de Kinesiología acreditadas pertenecientes a las universidades de la provincia de Concepción.

Objetivos Específicos:

- Jerarquizar según relevancia las Competencias Docentes de Tutores Clínicos de kinesiología pertenecientes a universidades acreditadas de la provincia de Concepción.
- Relacionar las Competencias Docentes y las Variables Sociodemográficas en Tutores Clínicos de kinesiología pertenecientes a universidades acreditadas de la provincia de Concepción.
- Relacionar las Competencias Docentes y las Variables Académicas en Tutores Clínicos de kinesiología pertenecientes a universidades acreditadas de la provincia de Concepción.



Hipótesis de trabajo:

- Existen diferencias en la Jerarquización de competencias docentes entre los tutores clínicos de kinesiología.
- Existen diferencias en la valoración de las competencias docentes según el sexo de los tutores.
- Existen diferencias en la valoración de las competencias docentes según la edad de los tutores.
- Existen diferencias en la valoración de las competencias docentes según los años de experiencia como tutores clínicos.
- Existen diferencias en la valoración de las competencias docentes según los años de experiencia como Kinesiólogos.
- Existen diferencias en la valoración de las competencias docentes según el nivel de desarrollo profesional.
- Existen diferencias en la valoración de las competencias docentes según el nivel de desarrollo académico.



DISEÑO METODOLÓGICO



Capítulo IV. MÉTODO

El presente estudio es de tipo cuantitativo, dado que los elementos del problema de investigación fueron representados numéricamente, no experimental debido a que no hubo intervención directa sobre las variables; fue transversal, ya que las mediciones se realizaron sólo una vez y su alcance fue correlacional, pues dio respuesta a la relación que existía entre la relevancia de las Competencias Docentes de Tutores Clínicos de kinesiología con las variables sociodemográficas y académica en los docentes clínicos.

4.1 Participantes

Se obtuvo una muestra de 70 tutores clínicos de las carreras de kinesiología pertenecientes a las universidades con la carrera acreditada de la provincia de Concepción, de los cuales 33 (47%) eran mujeres y 37 (53%) hombres, con edades entre los 25 y 55 años.

4.2 Técnicas o instrumentos de recolección de datos

La estrategia de muestreo fue no probabilística por accesibilidad. Para efectos de la investigación correspondió a tutores clínicos de kinesiología en carreras acreditadas pertenecientes a universidades de la provincia de Concepción: Universidad San Sebastián, Universidad de las Américas, Universidad del Desarrollo, Universidad de la Santísima Concepción y Universidad de Concepción.

Cuestionario de Competencias de los tutores clínicos (CCTC): Corresponde a un cuestionario que contiene 62 ítems, creado por el investigador basándose en los roles docentes propuestos por Harden y Crosby, en el año 2000; con la idea de jerarquizar, según relevancia, las competencias de los tutores clínicos en kinesiología. El instrumento fue validado por medio de juicio de expertos, además contiene un

apartado con el perfil sociodemográfico de cada tutor que corresponde al conjunto de rasgos particulares y del contexto familiar que caracterizan al grupo social al que pertenecen los docentes clínicos, dentro de las cuales se consideran relevantes las variables sexo, estado civil y edad.

Para aportar evidencia de validez de contenido a la nueva versión del instrumento, el investigador modificó el cuestionario para el contexto nacional en kinesiología, donde posteriormente se invitó a tutores clínicos con más de 5 años de ejercicio y docentes pertenecientes al cuerpo directivo de las carreras de kinesiología de Concepción, en total participaron 8 evaluadores que debían responder en relación a cada ítem valorando su grado de pertinencia al objeto de estudio y, además, su grado de precisión y de adecuación desde el punto de vista de su definición y formulación sintáctica, para ello debían responder si cada ítem era esencial, no esencial o útil pero no esencial. Se seleccionaron a aquellos ítems con más de un 75% de evaluaciones que consideraran el ítem como esencial.

Escala de necesidades de formación: Necesidades de Formación docente, presentan 62 afirmaciones sobre actividades o roles que debe poseer un docente universitario. Este cuestionario fue creado por la investigadora González C. y validado por medio de juicio de expertos.

4.3 Procedimiento

El proyecto de investigación se llevó a cabo a medida que se fue teniendo acceso a los tutores clínicos de kinesiología. Donde previo a la ejecución de los cuestionarios se presentó una carta de apoyo institucional en cada Universidad, que permitió tener acceso a los profesores.

Posteriormente, se les presentó el consentimiento informado para mantener al tanto sobre las consideraciones en su participación de la investigación, en donde se explicaron los objetivos del estudio, la naturaleza de la participación solicitada y las garantías ofrecidas por el investigador (voluntariedad de la participación, anonimato y

confidencialidad). finalmente, de haber aceptado participar en el proyecto, el consentimiento fue firmado por los diferentes tutores.

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

Una vez obtenidos los datos, se ingresaron por un digitador capacitado en una planilla de MS Excel para luego ser importados al programa estadístico STATA SE 15.

4.4 Análisis de los datos

En primer lugar, se debió evaluar la consistencia de la encuesta de las competencias clínicas mediante el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach y analizar la capacidad discriminativa de sus ítems, a través de la correlación de cada uno de estos con el total corregido del factor al que fueron asignados.

Después, se procedió en calcular el puntaje de estos factores mediante la sumatoria de las respuestas y a partir de esto evaluar la relación entre ambos con el coeficiente de correlación de Pearson o de Spearman según correspondía la distribución de los datos, esperando encontrar relaciones directas y estadísticamente significativas. Para el análisis de los datos se utilizó el software STATA SE 15.

Para evaluar la correlación entre los niveles de Competencias de los tutores clínicos y formación en educación con las variables de; edad, años de experiencia como kinesiólogos, y años como tutores clínicos se empleó la prueba de rho de Spearman.

Para comparar los niveles de Competencias de los tutores clínicos según las necesidades de formación docente, que tan capaz se perciben, se utilizó la correlación de Spearman para muestras independientes.

Con el fin de comparar los niveles de Competencias de los tutores clínicos según el tipo de universidad de desempeño docente y carga horaria, se empleó la prueba de U de Mann Whitney.

4.5 Consideraciones éticas de la investigación

Riesgos: Esta investigación no implicó riesgos en contra del bienestar físico o mental de los participantes.

Beneficios: Los beneficios derivados de los resultados fueron para las escuelas de kinesiología en Concepción y sus tutores clínicos en aumentar los conocimientos respecto a las competencias que se deben tener para mejorar la práctica clínica. Se espera que el proyecto contribuya al aseguramiento de la calidad de la educación médica en este periodo formativo.

Incentivos: Los participantes no recibieron retribución económica ni académica por su participación.

Confidencialidad: Su confidencialidad fue resguardada codificando la identidad de los participantes, la que sólo es conocida por el Investigador Principal y el Tutor Responsable y no fue considerada durante el procesamiento de los datos ni en ningún otro momento. Además, los datos serán almacenados en ordenadores resguardados con clave.

Difusión de los Resultados: Las publicaciones generadas a partir del proyecto, mantuvieron el anonimato de la identidad de todos los participantes. Se le proporcionó según petición de cada uno un resumen ejecutivo o cuando el comité lo solicitó.

Derecho a negarse o retirarse: El rechazo a participar o el retiro en cualquier momento de la investigación no tuvo ningún tipo de castigo o consecuencia.

A Quién Contactar: Cualquier pregunta respecto al desarrollo de la investigación o sobre los resultados de ésta, parcial o final, fueron mediante el contacto con el investigador principal, **Eduardo Reinoso González**, (*correo electrónico:* eduardreinoso@udec.cl) y al comité ético científico por medio de la Presidenta Isabel Cottin al correo icottinc@gmail.com.

RESULTADOS



Capítulo V. RESULTADOS

5.1 Descripción y jerarquización de la autoatribución de competencias docentes en la práctica clínica

En primer lugar, se estableció una correlación entre la autoatribución de las competencias clínicas percibida por los tutores de kinesiología pertenecientes a las universidades acreditadas de la provincia de Concepción para jerarquizar según relevancia su percepción. Para evaluar la precisión de dichos puntajes, previamente se estimó su consistencia interna con el coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach.

En esta correlación se realizó, además, una jerarquización de la información obtenida en relación a los tutores con un nivel bueno de confiabilidad en el rol proveedor de información en la práctica clínica ($\alpha = 0,81$) se obtuvo un 91% de percepción por parte de los académicos, alcanzando el tercer puesto respecto a las percepciones de los tutores. Los dos primeros puestos pertenecen a las autoatribuciones de competencias de facilitadores de aprendizaje (93%) y facilitadores como mentores (93%), ambos con una confiabilidad de $\alpha = 0,79$.

Los resultados de ambas mediciones se presentan en la Tabla 1.

Tabla 1. Descriptivos de la autoatribución de competencias docentes en académicos de Kinesiología.

Rol Tutor	α	M	D.E.	Mín	Máx	%
Evaluador del estudiante	0,62	21,96	2,56	16	25	85
Desarrollador de recursos: Material de recursos	0,67	15,59	2,77	9	20	72
Planificador	0,67	26,87	2,71	19	30	87
Proveedor de información: Conferencista	0,76	26,86	2,59	21	30	87
Proveedor de información: Práctica clínica	0,81	37,03	3,09	28	40	91
Facilitador: Mentor	0,67	22,64	2,21	17	25	88
Facilitador de aprendizaje	0,79	42,51	3,04	29	45	93
Modelo en el trabajo	0,76	37,73	2,55	30	40	93

N= 70; α = alfa de Cronbach; M= media; D.E.= desviación estándar; Mín= puntaje mínimo; Máx= puntaje máximo; %= Porcentaje.

Fuente: Elaboración propia.

5.2 Descripción de las necesidades de formación en educación en académicos de kinesiología

En el caso de la percepción de las necesidades de formación en educación por parte de los tutores clínicos pertenecientes a las universidades acreditadas de la provincia de Concepción. La confiabilidad fue más alta, obteniendo resultados de nivel excelente ($\alpha > 0,90$), y bueno ($\alpha = 0,80$) a excepción de la necesidad de formación en el uso de TIC, que solo obtuvo un resultado aceptable ($\alpha = 0,74$). Destaca mayor necesidad la formación por parte de los tutores a nivel integral de los estudiantes con un 89% de correlación.

Los resultados de ambas mediciones se presentan en la Tabla 2.

Tabla 2. Descriptivos de las necesidades de formación docente en académicos de Kinesiología.

Necesidades de Formación	α	M	DE	Mín	Máx	%
Planificación de la enseñanza	0,96	61,08	11,39	19	75	77
Formación integral del estudiante	0,88	77,77	6,67	53	85	89
Estrategias de evaluación	0,93	59,94	10,18	29	74	75
Investigación en educación	0,85	23,81	4,49	12	30	74
Gestión	0,91	22,2	5,50	6	30	68
Uso de TIC	0,74	11,76	2,29	6	15	73

α = alfa de Cronbach; *M*= media; *D.E.*= desviación estándar; *Mín*= puntaje mínimo; *Máx*= puntaje máximo; %= Porcentaje.

Fuente: Elaboración propia.

5.3 Relación entre la autoatribución de las competencias docentes y las necesidades de formación en educación por los tutores clínicos

Para evaluar la relación entre la autoatribución de competencias por parte de los académicos y sus necesidades de formación docente, se empleó el coeficiente de correlación por rangos rho de Spearman, Tabla 3. Los resultados mostraron las siguientes correlaciones significativas ($p < 0,05$) en distintos roles.

Los tutores clínicos de kinesiología que sintieron tener más competencias en su rol de evaluador, son quienes a su vez sintieron mayor necesidad de formación docente en la planificación de la enseñanza, estrategias de evaluación, de gestión y en el uso de TIC. Así también los tutores que tuvieron la autopercepción de poseer mayores competencias en su rol como desarrollador de recursos, son quienes sintieron una mayor necesidad de formación docente en la planificación de la enseñanza y el uso de TIC. Los tutores que percibieron tener competencias significativas en el rol planificador, son los que presentaron mayor necesidad de formación en todas las áreas del desarrollo docente; planificación de la enseñanza, formación integral del estudiante,

estrategias de evaluación, investigación en educación, gestión y uso de TIC. Acerca del rol de conferencista de los tutores clínicos, ellos percibieron tener mayor necesidad de formación en la planificación de la enseñanza y formación Integral del estudiante, en relación a los académicos que señalaron mayores competencias en el rol de práctica clínica, manifestaron a su vez mayor necesidad de formación docente en las áreas de investigación en educación, formación integral del estudiante y uso de TIC.

Se debe destacar el resultado obtenido desde los tutores que se autopercebieron con mayores competencias en el rol docente en la práctica clínica, debido a que fueron quienes presentaron la menor autopercepción como competentes en su rol de evaluadores ($p = 0,35$).

Finalmente, sobre los tutores que presentaron autopercepción sobre su rol mentor, son quienes reportaron mayor necesidad en la planificación de la enseñanza, estrategias de evaluación, gestión y uso de TIC.

Los resultados se pueden observar en la correlación exhibida en la Tabla 3.



Tabla 3. Correlación de Spearman entre la autoatribución de competencias docentes y las necesidades de capacitación en académicos de Kinesología.

Rol Tutor	Planificación de la enseñanza	Formación integral del estudiante	Estrategias de evaluación	Investigación en educación	Gestión	Uso de TIC
Evaluador del estudiante	0,43*	0,21	0,36*	0,21	0,30*	0,34*
Desarrollador de recursos: Material de recursos	0,29*	0,14	0,18	0,21	0,21	0,43*
Planificador	0,29*	0,44*	0,28*	0,27*	0,36*	0,25*
Proveedor de información: Conferencista	0,30*	0,28*	0,19	0,14	0,12	0,27*
Proveedor de información: Práctica clínica	0,13	0,25*	0,09	0,25*	0,11	0,25*
Facilitador: Mentor	0,31*	0,19	0,22	0,18	0,28*	0,38*
Facilitador de aprendizaje	0,21	0,29*	0,12	0,15	0,15	0,31*
Modelo en el trabajo	0,33*	0,39*	0,19	0,23	0,33*	0,41*

N= 70; *.p < 0,05

Fuente: Elaboración propia.

5.4 Relación entre las necesidades de formación docente y la autopercepción de las competencias clínicas con las variables sociodemográficas por género

Para identificar la correlación de las necesidades de formación docente y la autopercepción de las competencias en la práctica clínica con las variables categóricas sociodemográficas se empleó la prueba U de Mann Whitney. Respecto a la relación que existe entre las competencias docentes entre hombres y mujeres, no se encontraron relaciones significativas. No obstante, respecto a las necesidades de formación docente que existe entre hombres y mujeres, se encontró que los hombres

presentaban mayores necesidades de capacitación en el Uso de Tics ($p < 0,05$), Tabla 4.

Tabla 4. Comparación de las necesidades de capacitación docente en académicos de Kinesiología por género.

Rol Tutor	Hombre Ranksum	Mujer Ranksum	Z
Planificación de la enseñanza	1337	1148	0,78
Formación integral del estudiante	1370	1114	0,50
Estrategias de evaluación	1409	1076	0,26
Investigación en educación	1376	1109	0,46
Gestión	1416	1069	0,22
Uso de TIC	1506	979	0,02*

N= 70; *: $p < 0,05$

Fuente: Elaboración propia.

5.5 Relación entre las necesidades de formación docente y la autopercepción de las competencias clínicas con las variables sociodemográficas por grado académico

Respecto a la relación entre las competencias en la práctica clínica y las necesidades de formación docente con las variables de grado académico manifestado por los tutores clínicos de kinesiología, se encontró por medio de la prueba U de Mann Whitney, que los tutores con grado de licenciado presentaron mayor autopercepción de competencias respecto a su rol como desarrollador de recursos, por sobre los que presentan magíster ($p = 0,05$), Tabla 5. Al mismo tiempo, los tutores con grado de licenciado también fueron los que reportaron mayores necesidades de formación integral de los estudiantes ($p = 0,05$), Tabla 6.

Tabla 5. Comparación de la autoatribución de competencias docentes en académicos de Kinesiología por grado académico.

Rol Tutor	Licenciatura Ranksum	Magíster Ranksum	Z
Evaluador del estudiante	1373	1041	0,09
Desarrollador de recursos: Material de recursos	1294	1120	0,008*
Planificador	1589	825	0,29
Proveedor de información: Conferencista	1351	1064	0,054
Proveedor de información: Práctica clínica	1489	925	0,84
Facilitador: Mentor	1414	1000	0,25
Facilitador de aprendizaje	1458	957	0,55
Modelo en el trabajo	1473	942	0,68

N= 70; *:p < 0,05

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 6. Comparación de las necesidades de capacitación docente en académicos de kinesiología por grado académico.

Necesidades de Formación	Licenciatura Ranksum	Magíster Ranksum	Z
Planificación de la enseñanza	1431	983	0,36
Formación integral del estudiante	1671	744	0,03*
Estrategias de evaluación	1440	975	0,42
Investigación en educación	1471	944	0,67
Gestión	1471	943	0,68
Uso de TIC	1395	1019	0,17

N= 70; *:p < 0,05

Fuente: Elaboración propia.

5.6 Relación entre las necesidades de formación docente y la autopercepción de las competencias clínicas con las variables sociodemográficas, formación en educación de los tutores

La evaluación de los académicos que poseen formación en educación en relación con las autopercepciones de las competencias en la práctica clínica y la necesidad de formación docente por parte de los académicos de kinesiología fueron medidos mediante la prueba U de Mann Whitney.

Los resultados de ambas relaciones mostraron que los docentes de kinesiología con formación en educación percibieron mayores competencias en su rol de proveedor de información como conferencistas de la práctica clínica ($p < 0,05$), Tabla 7. Y a su vez presentaron mayores necesidades de formación docente en la planificación de la enseñanza, estrategias de evaluación y en el uso de TIC ($p < 0,05$), Tabla 8.

Tabla 7. Comparación de la autoatribución de competencias docentes en académicos de Kinesiología con formación en educación

Rol Tutor	Sin Ranksum	Con Ranksum	Z
Evaluador del estudiante	827	1658	0,11
Desarrollador de recursos: Material de recursos	815	1670	0,08
Planificador	922	1563	0,65
Proveedor de información: Conferencista	783	1701	0,03*
Proveedor de información: Práctica clínica	952	1532	0,94
Facilitador: Mentor	860	1624	0,22
Facilitador de aprendizaje	877	1607	0,32
Modelo en el trabajo	872	1613	0,29

N= 70; *: $p < 0,05$

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 8. Comparación de las necesidades de formación docente en académicos de kinesiología que poseen formación en educación.

Necesidades de Formación	Sin Ranksum	Con Ranksum	Z
Planificación de la enseñanza	712	1773	0,002*
Formación integral del estudiante	932	1552	0,75
Estrategias de evaluación	738	1747	0,007*
Investigación en educación	888	1596	0,39
Gestión	838	1646	0,14
Uso de TIC	797	1688	0,04*

N= 70; *: $p < 0,05$

Fuente: Elaboración propia.

5.7 Comparación entre las necesidades de formación docente y la autopercepción de las competencias clínicas con las variables sociodemográficas por tipo de formación en educación

A correspondencia de estos resultados, se comparó a los docentes de kinesiología con y sin formación en educación mediante talleres, cursos, o magíster, específicamente en educación, según la autopercepción de las competencias docentes y las necesidades de formación. La obtención de los resultados fue mediante el uso de la prueba de U de Mann Whitney.

Respecto a los tutores con formación en educación ya sea por talleres, cursos o grados académicos, no se encontró una diferencia significativa con las necesidades de formación docente.

Por el contrario, los tutores que sienten mayores competencias en su rol de evaluador del estudiante son quienes asistieron a cursos y talleres en educación, sin que el cursar un magíster en el área marque diferencias (Tablas 9 a 14).

Tabla 9. Comparación de autoatribución de competencias docentes entre quienes han asistido y no han asistido a cursos de educación.

Rol Tutor	No Ranksum	Sí Ranksum	Z
Evaluador del estudiante	1363	1122	-2,45*
Desarrollador de recursos: Material de recursos	1393,5	1091,5	-2,07
Planificador	1449	1036	-1,39
Proveedor de información: Conferencista	1460	1025	-1,25
Proveedor de información: Práctica clínica	1486,5	998,5	-0,93
Facilitador: Mentor	1418,5	1066,5	-1,77
Facilitador de aprendizaje	1506,5	978,5	-0,69
Modelo en el trabajo	1409,5	1075,5	-1,90

N= 70; *:p < 0,05

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 10. Comparación de las necesidades de formación docente en académicos de kinesiología que han y no han asistido a cursos de educación.

Necesidades de Formación	Sin Ranksum	Con Ranksum	Z
Planificación de la enseñanza	1407	1078	-1,89
Formación integral del estudiante	1568	917	0,07
Estrategias de evaluación	1485,6	999,5	-0,93
Investigación en educación	1603	882	0,50
Gestión	1558,5	926,5	-0,04
Uso de TIC	1454,5	1030,5	-1,32

N= 70; *:p < 0,05

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 11. Comparación de autoatribución de competencias docentes entre quienes han asistido y no han asistido a talleres en educación.

Rol Tutor	No Ranksum	Sí Ranksum	Z
Evaluador del estudiante	1746,5	738,5	-2,41*
Desarrollador de recursos: Material de recursos	1778,5	706,5	-1,95
Planificador	1887	598	-0,42
Proveedor de información: Conferencista	1911,5	573,5	-0,08
Proveedor de información: Práctica clínica	1913,5	571,5	-0,05
Facilitador: Mentor	1872	613	-0,64
Facilitador de aprendizaje	1934	551	0,24
Modelo en el trabajo	1810,5	674,5	-1,52

N= 70; *:p < 0,05

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 12. Comparación de las necesidades de formación docente en académicos de kinesiología que han y no han asistido a talleres en educación.

Necesidades de Formación	Sin Ranksum	Con Ranksum	Z
Planificación de la enseñanza	1846,5	638,5	-0,99
Formación integral del estudiante	1915,5	569,5	-0,21
Estrategias de evaluación	1909	576	-0,11
Investigación en educación	1938	547	0,30
Gestión	1915,5	569,5	-0,02
Uso de TIC	1857	628	-0,85

N= 70; *:p < 0,05

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 13. Comparación de autoatribución de competencias docentes entre quienes han asistido y no han cursado un magíster en educación.

Rol Tutor	No Ranksum	Sí Ranksum	Z
Evaluador del estudiante	1888	597	-1,48
Desarrollador de recursos: Material de recursos	1874	611	-1,69
Planificador	2025	460	0,55
Proveedor de información: Conferencista	1887	598	-1,50
Proveedor de información: Práctica clínica	1973	512	-0,22
Facilitador: Mentor	1911,5	573,5	-1,14
Facilitador de aprendizaje	1929,5	555,5	-0,88
Modelo en el trabajo	1942	543	-0,69

N=70; *:p < 0,05

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 14. Comparación de las necesidades de formación docente en académicos de kinesiología que han y no han cursado un magíster en educación.

Necesidades de Formación	Sin Ranksum	Con Ranksum	Z
Planificación de la enseñanza	1861	624	-1,87
Formación integral del estudiante	2026	459	0,56
Estrategias de evaluación	1859,5	626,5	-1,89
Investigación en educación	1940,5	544,5	-0,70
Gestión	1921,5	563,5	-0,98
Uso de TIC	1912,5	572,5	-1,12

N= 70; *:p < 0,05

Fuente: Elaboración propia.

5.8 Comparación entre las necesidades de formación docente y la auto percepción de las competencias clínicas con las variables sociodemográficas por área de desempeño como tutor clínico

Se buscó también diferentes entre las áreas de desempeño clínico que realizan los tutores respecto a las competencias en la práctica clínica y las necesidades de formación en educación.

De todas las áreas en las que se desarrollan los internados de kinesiología, 22 (31,43%) realizaba tutoría en traumatología, 31 (44,29%) en el área de cardiorrespiratorio y 31 (44,29%) en el área de neurología, con 8 casos que realizaban tutorías en otras áreas como Dermatofuncional (1 caso), Geriatria (1 caso), etc. Por eso, se consideró para este análisis comparativo sólo a las primeras tres áreas. Se usó U de Mann Whitney para comparar a quienes hacían tutorías en una de estas tres áreas con quienes no lo hacían, se encontró los tutores que se desempeñan en el área de traumatología, perciben menores desempeños en su rol de planificador, proveedor de información como conferencista, facilitador de la información como mentor y en el rol como modelo en el trabajo (Tablas 15 a 20).

Tabla 15. Comparación de autoatribución de competencias en académicos de kinesiología que realizan y no realizan tutorías en el área de Cardiorrespiratorio.

Rol Tutor	No Ranksum	Sí Ranksum	Z
Evaluador del estudiante	1417	998	1,06
Desarrollador de recursos: Material de recursos	1370,5	1044,5	0,49
Planificador	1316,5	1098,5	-0,17
Proveedor de información: Conferencista	1331,5	1083,5	0,02
Proveedor de información: Práctica clínica	1239	1176	-1,11
Facilitador: Mentor	1328	1087	-0,03
Facilitador de aprendizaje	1394	1021	0,79
Modelo en el trabajo	1321	1094	-0,11

N= 70; *:p < 0,05

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 16. Comparación de las necesidades de formación docente en académicos de kinesiología que realizan y no realizan tutorías en el área de Cardiorrespiratorio.

Necesidades de Formación	Sin Ranksum	Con Ranksum	Z
Planificación de la enseñanza	1375,5	1057,5	0,33
Formación integral del estudiante	1280,5	1134,5	-0,60
Estrategias de evaluación	1276	1139	-0,65
Investigación en educación	1281,5	1133,5	-0,59
Gestión	1302,5	1112,5	-0,33
Uso de TIC	1301,5	1113,5	-0,35

N= 70; *:p < 0,05

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 17. Comparación de autoatribución de competencias en académicos de kinesiología que realizan y no realizan tutorías en el área de Traumatología.

Rol Tutor	No Ranksum	Sí Ranksum	Z
Evaluador del estudiante	1608	807	-0,48
Desarrollador de recursos: Material de recursos	1587	828	-0,75
Planificador	1475,5	939,5	-2,21*
Proveedor de información: Conferencista	1484,5	930,5	-2,09*
Proveedor de información: Práctica clínica	1498,5	916,5	-1,91
Facilitador: Mentor	1487	928	-2,07*
Facilitador de aprendizaje	1497	918	-1,96
Modelo en el trabajo	1483,5	931,5	-2,13*

N= 70; *:p < 0,05

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 18. Comparación de las necesidades de formación docente en académicos de kinesiología que realizan y no realizan tutorías en el área de Traumatología.

Necesidades de Formación	Sin Ranksum	Con Ranksum	Z
Planificación de la enseñanza	1693	722	0,62
Formación integral del estudiante	1626	789	-0,25
Estrategias de evaluación	1653,5	761,5	0,11
Investigación en educación	1675	740	0,39
Gestión	1598,5	816,5	-0,60
Uso de TIC	1699	716	0,70

N= 70; *:p < 0,05

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 19. Comparación de autoatribución de competencias en académicos de kinesiología que realizan y no realizan tutorías en el área de Neurología.

Rol Tutor	No Ranksum	Sí Ranksum	Z
Evaluador del estudiante	1388,5	1026,5	0,71
Desarrollador de recursos: Material de recursos	1347,5	1067,5	0,21
Planificador	1331,5	1083,5	0,02
Proveedor de información: Conferencista	1289	1126	-0,50
Proveedor de información: Práctica clínica	1456,5	968,5	1,55
Facilitador: Mentor	1350,5	1064,5	0,25
Facilitador de aprendizaje	1285	1130	-0,56
Modelo en el trabajo	1416	999	1,06

N= 70; *:p < 0,05

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 20. Comparación de las necesidades de formación docente en académicos de kinesiología que realizan y no realizan tutorías en el área de Neurología.

Necesidades de Formación	Sin Ranksum	Con Ranksum	Z
Planificación de la enseñanza	1318,5	1096,5	-0,14
Formación integral del estudiante	1310,5	1104,5	-0,24
Estrategias de evaluación	1365,5	1049,5	0,43
Investigación en educación	1273	1142	-0,69
Gestión	1288,5	1126,5	-0,50
Uso de TIC	1294,5	1120,5	-0,43

N= 70; *:p < 0,05

Fuente: Elaboración propia.

5.9 Relación entre las necesidades de formación docente y la autopercepción de las competencias clínicas con las variables sociodemográficas, edad, años de experiencia y años como tutor clínico

A su vez, los tutores de kinesiología poseen variables de acuerdo a su edad, año de titulación y años de experiencia como tutor, estas variables numéricas se evaluaron mediante la prueba de rho de Spearman que arrojaron resultados significativos en los tutores que presentan necesidades de formación en educación.

Se encontró que a mayor edad tienen los académicos clínicos y más años de experiencia poseen como kinesiólogos, menor es la necesidad que presentan de formación en investigación en educación (Tabla 21).

Tabla 21. Correlación de Spearman de necesidades de formación y las variables etarias en académicos de Kinesiología.

Necesidades de Formación	Edad	Años de Experiencia como Kinesiólogo	Años de Experiencia como Tutor
Planificación de la enseñanza	-0,03	-0,01	0,11
Formación integral del estudiante	-0,19	-0,17	-0,12
Estrategias de evaluación	0,06	0,13	0,08
Investigación en educación	-0,27*	-0,28*	-0,15
Gestión	-0,14	-0,15	-0,11
Uso de TIC	-0,10	-0,06	0,11

N= 70; *:p < 0,05

Fuente: Elaboración propia.

5.10 Relación entre las necesidades de formación docente y la autopercepción de las competencias clínicas con las variables sociodemográficas, tipo de universidad de desempeño, tipo de vinculación y horas de contrato

Respecto a las hipótesis sobre la existencia de diferencias en la valoración de las competencias docentes según tipo de universidad a la que se vinculan, en la valoración de las competencias docentes según tipo de vínculo contractual y en la valoración de las competencias docentes según número de horas contratadas como tutores clínicos. No se encontraron diferencias significativas respecto a la autopercepción de las competencias para la práctica clínica ni en las necesidades de formación docente percibida por los distintos académicos ($p = 0,05$).



DISCUSIÓN



Capítulo VI. DISCUSIÓN

6.1 Descripción y jerarquización de la autoatribución de competencias docentes en la práctica clínica

Respecto a los resultados obtenidos en la descripción de la autoatribución de competencias docentes en la práctica clínica por parte de los tutores, se encontró mayor tendencia en el rol docente como facilitador de aprendizaje y de mentor en la clínica, ambos con resultados iguales de tipo excelente, seguido por la concepción de poseer mayores competencias como proveedor de información en la práctica clínica que fue de tipo buena, estas tres competencias comprenden resultados por sobre el 90% de los tutores.

Estas mediciones se relacionan con estudios similares que mostraban en un proyecto cualitativo la importancia que hubo en comentarios donde se indicaba la relevancia del rol modelador de los tutores percibida por los estudiantes para aprender a relacionarse con los pacientes, equipo de trabajo y desarrollar habilidades clínicas (39). Estas mismas habilidades eran destacadas como significativas durante la primera impresión por los propios estudiantes cuando iniciaban el internado (12).

En otras palabras, la facilitación del aprendizaje, el rol mentor y de modelo, por parte de los tutores, son percibidos como los más significativos, estando incluso por sobre los conocimientos de técnicas en la práctica clínica y la planificación del aprendizaje. Roles que también han sido descritos como importantes en la literatura (10), estos resultados que son positivos del punto de vista de los tutores clínicos de kinesiología de la provincia de Concepción debido a que consideran como relevante el aspecto de generar aprendizaje en las relaciones directas que tienen con el alumno y los pacientes, obteniendo resultados de enseñanza en el quehacer directo, diario y significativo con ellos. Pero a su vez, se debe destacar que los alumnos que sienten ausencia de planificación de la práctica clínica reportan un débil el rol de los tutores como facilitadores de enseñanza (10) por lo que se debe dar énfasis tanto por parte

de los tutores como de los directivos de las distintas escuelas en la planificación y en lograr cumplir los objetivos de aprendizaje de los internados.

6.2 Descripción de las necesidades de formación en educación por parte de los académicos de kinesiología

Podemos pensar que los tutores clínicos son los últimos docentes con los que los alumnos tendrán relación previa antes de su salida al mundo laboral. Bajo esta responsabilidad, percibir necesidades de formación integral, es más bien un deber, ya que se debe preparar a los alumnos en todas las dimensiones posibles para enfrentar las distintas demandas sociales.

Además, respecto a la formación recibida por parte de los alumnos, los primeros años son de formación principalmente teórica, por lo que los tutores pueden percibir la ausencia de desarrollo en habilidades actitudinales como prácticas, misma conclusión que se abordó en enfermería (25), buscando formación en el desarrollo integral de los estudiantes para optimizar al máximo el periodo clínico.

Los resultados obtenidos desde la percepción de los tutores, que muestra la mayor necesidad en la formación integral del estudiante, es un resultado que se relaciona con lo presentado en Australia en enfermería, donde los tutores clínicos también percibían como necesario formar a los estudiantes centrándose en los comportamientos y la aplicación de la teoría a la práctica (25). Si pensar que integral significa desarrollar las habilidades, actitudes y conocimientos de manera simultánea, en la práctica clínica es justamente donde los alumnos pueden llevar a cabo todas estas dimensiones en paralelo, la relación directa con los pacientes, el tener que aplicar los conocimientos previos y diferentes técnicas kinésicas, llevan al alumno a desarrollarse integralmente debido al contexto educativo en el que están presentes, por lo que percibir como tutores esta necesidad ya se había reportado en experiencias similares (32), en donde el desarrollo integral de los estudiantes, era una visión compartida por parte de los docentes clínicos.

6.3 Relación entre la autoatribución de las competencias docentes y las necesidades de formación en educación por los tutores clínicos

En primer lugar, Los tutores clínicos que mostraron mayor autopercepción de competencia en su rol de evaluador, percibieron que necesitaban formación docente en planificar la enseñanza, en generar estrategias de evaluación, gestión y el uso de TIC.

La importancia de los procesos de evaluación de la enseñanza clínica para el profesor, como para el cumplimiento de los programas de internado, siempre han sido muy complejos de medir, pensando en incluir una buena validez, confiabilidad, eficiencia y viabilidad (42). En este contexto clínico, en que los académicos cargan con la responsabilidad de medir las competencias esperadas en los alumnos que cumplen con su internado, es que a lo largo de los años se ha intentado generar un proceso de evaluación que abarque tanto la perspectiva de los alumnos, como la del profesor, del paciente y los involucrados en los distintos centros o sistemas de salud. Pautas que abordan conceptos actitudinales y procedimentales intentan dar respuesta a esta ausencia de consenso en el periodo clínico.

La percepción de los tutores de realizar un buen rol evaluador, es satisfactorio si pensamos que cumplir una buena evaluación, es la traducción de poder medir el cumplimiento de los objetivos del programa educativo, lo que se traduce en un mejor servicio por parte de los alumnos hacia los pacientes cuando estos cumplen de manera efectiva las demandas curriculares (11, 42). Por lo que la necesidad de querer mejorar los conocimientos respecto a las estrategias de evaluación por parte de la mayoría de los tutores de Concepción, se asemeja a los conceptos de evaluación descritos en la literatura (3, 11), en que todos los dominios son relevantes para cumplir con los objetivos de enseñanza. Estos pueden incluir conocimiento, competencias clínicas específicas, actitudes o atributos personales y profesionales. Así la planificación de la enseñanza va en directa relación con los objetivos que se van gestionando para realizar un buen internado y asegurar los factores externos que pueden potenciar el proceso de enseñanza (26).

Por otra parte, los tutores que sintieron mayores competencias en su rol de desarrollador de recursos, en paralelo, manifestaron poseer mayores necesidades de formación en la planificación de la enseñanza. Los tutores que son capaces de generar material para sus estudiantes, facilitar artículos académicos o simplemente innovar en las estrategias de enseñanza, son docentes capaces de adecuarse a los diferentes contextos. Esta flexibilidad es esencial de observar en los docentes clínicos ya que podemos hablar de que sus características podrían ser cambiadas y / o desarrollar nuevas, siempre y cuando el profesorado tenga el interés y la intención de hacerlo. En otras palabras, podrían describirse como comportamientos en lugar de características estables o estáticas (14), por lo que un tutor que auto perciba mayores competencias en su rol de generador de recursos para mejorar el aprendizaje de sus estudiantes, según la literatura, es un tutor que está en constante cambio, por lo que la necesidad de querer aprender más sobre planificar un buen proceso de enseñanza es una relación positiva en este estudio. Además, esta es una de las tres competencias valoradas por los alumnos (26).

De este mismo concepto, es que los tutores que percibieron poseer mayores competencias en su rol planificador, reportaron tener necesidades en todas las áreas de formación docente.

Es curioso que alguien que siente tener características eficaces en planificación, aviste al mismo tiempo poseer necesidades constantes de formación. Aunque esta relación es completamente positiva, ya que muestra que estos perfiles de tutores son capaces de valorar el conocimiento constante y dar respuesta a las demandas que involucra planificar un buen proceso de enseñanza, y que es justamente lo que requiere un buen tutor (6). El papel de un buen docente clínico, a modo general, es planificar su periodo práctico y vincularlo con las demandas curriculares, los contenidos del programa, generar estrategias de enseñanza y aplicarla de forma efectiva con los pacientes. Ante esta dificultad en la ejecución perfecta de varios roles debido a tantas demandas en un solo periodo, es que se concluye que no se puede dar buena enseñanza pensando solo en los roles docentes, sino que se debe asegurar una correcta planificación, ya que es esencial para generar al buen maestro clínico (6), este motivo puede ser la

relación estrecha que se reporta con las necesidades de formación en todas las áreas educativas.

Respecto a los tutores que percibieron mayores competencias en su rol conferencista, fueron a la vez los docentes que se describen con necesidades de formación en la planificación de la enseñanza y en la formación integral del estudiante. Los docentes que logran explicar bien, adecuar el lenguaje a todos los alumnos o ejemplificar de manera eficaz para alcanzar la mayor comprensión de los temas en la práctica clínica, no necesariamente logran generar un buen internado, ya se había reportado esta relación por parte de los alumnos quienes manifestaron que los buenos conferencistas, por lo general desarrollan más habilidades blandas que de planificación y organización (26). Los estudiantes encuentran necesario que un buen tutor, tenga desarrollado de manera efectiva los roles de proveedor de recursos, organización y planificación, expresión clara y lúdica de las ideas. Lograr el desarrollo de estas tres áreas es un predictor de un buen tutor, y de un proceso clínico de enseñanza eficaz. Por lo que la percepción de los tutores de querer aumentar sus conocimientos en planificación y en la formación integral de los alumnos, responde a la auto superación de buscar el mejor desarrollo de sus competencias en la práctica educativa.

Es interesante analizar que los tutores con mayor autoconcepción de su rol en la práctica clínica, sienten mayores necesidades de formación en investigación y desarrollo integral de los estudiantes, este último, responde nuevamente a lo descrito en otras experiencias de docencia clínica, ya que este periodo es ideal para desarrollar al máximo los atributos de los estudiantes en todas sus áreas (25). Pero esta necesidad de formación en investigación educativa que no perciben los académicos, resulta ser una de las más imprescindibles, sobre todo en kinesiología, ya que la cantidad de evidencia respecto al buen docente es escasa (5, 10, 13), además que la necesidad de evidenciar y confirmar que la ejecución de su enseñanza resulta eficaz, es la investigación un buen camino que desde la kinesiología no se ha pavimentado como corresponde.

Finalmente, una necesidad de formación docente que resultó significativa en todas las auto percepciones de competencia por parte de los tutores, fue la necesidad de formación en el uso de TIC. Las tecnologías de información y comunicación en el último tiempo están en aumento a nivel mundial (43). La investigación de las TIC en el aula ha permitido demostrar que existe una necesidad generalizada de formación en estos recursos por parte de todos los profesores (43). Por lo que, el reporte en este estudio de querer aumentar los conocimientos por parte de todos los tutores clínicos, se correlaciona de manera directa con la necesidad que se manifiesta desde los educadores en general. Estas habilidades en el manejo y uso de las TIC, claramente van más allá de las características de un buen tutor, por lo que la formación docente en estas tecnologías requiere un replanteamiento de enfoques y prácticas actuales que abarcan a todos, sin distinguir características personales de los docentes.

6.4 Relación entre las necesidades de formación docente y la auto percepción de las competencias clínicas con las variables sociodemográficas

Como lo mencionábamos anteriormente, la necesidad sobre el uso de TIC es una demanda que aborda a todos los docentes.

Respecto al género, se encontraron diferencias significativas entre las necesidades de formación en el uso de TIC que presentan hombres y mujeres, siendo los hombres quienes reportan mayor necesidad de capacitación en el tema. Esto puede deberse a que los hombres se vinculan rápidamente con la tecnología, por lo que la necesidad de aprender más sobre estos recursos resulta obligatoria, o podemos inferir que es el género masculino quien está utilizando más estos dispositivos tecnológicos, por lo que les resulta necesario continuar aumentando los conocimientos respecto a las TIC.

Respecto a los tutores según su grado académico, los licenciados se sienten más competentes respecto al rol desarrollador de recursos respecto a los que tienen magíster. La falta de formación de posgrado muchas veces hace pensar a los tutores que su desempeño no requiere mayor capacitación por lo que las percepciones de

mayor competencias en algunos ámbitos es esperable, ya se mencionó que los tutores desarrolladores de recursos, era a su vez los tutores más dinámicos y capaces de adaptarse de mejor manera a los diferentes contextos (14), en cambio, los tutores con formación de posgrado, en este caso magíster, debido a su adquisición de conocimientos más específicos de un tema, pueden generar menor dinamismo y a su vez percibir menos competencias en algunos roles. Pero resulta también interesante mencionar que los mismos tutores que poseen solo grado de licenciado, reportan que necesitan mayor formación docente en la preparación integral de los estudiantes, por sobre los de magíster. Como se indica anteriormente, la concepción de formación integral de los alumnos se da mucho en los periodos clínicos (25), por lo que los docentes que no poseen posgrado, podrían pensar que es un momento crítico y relevante en el que requieren de conocimientos para potenciar la integridad de los alumnos, contrario a la postura de los tutores con magíster, que en vez de buscar el desarrollo integral, al tener mayores conocimientos, se sienten capaces de identificar las falencias de los estudiantes y potenciar de manera específica su desarrollo. A la vez, los académicos, que tienen formación en educación, son capaces de sentirse más competentes en el rol conferencista, mismo rol que los alumnos habían descrito como tutores claros y lúdicos, pero con falencias en la planificación del internado (26), lo curioso, es que los tutores que auto perciben más competencias en este rol, se encuadran muy bien con lo descrito en la literatura, ya que a su vez también reconocen la necesidad de formación en estrategias de evaluación y la planificación de la enseñanza, por lo que se puede pensar en docentes que son muy buenos oradores, quizás acostumbrados a buenas explicaciones y a clases expositivas, pero con dificultades de poder generar periodos prácticos organizados que obtengan resultados positivos en el proceso de aprendizaje de los estudiantes. El poseer formación en educación, permite tener una mirada autocrítica respecto al desempeño docente, es así como los tutores que tienen formación mediante talleres y cursos, se sienten más capaces de desempeñar su rol evaluador, por sobre los que tienen formación de magíster. Esta conclusión resulta preocupante, ya que como hemos podido analizar, la evaluación en la práctica clínica, es un proceso difícil que aborda varias áreas del desarrollo del estudiante (42), por lo que los docentes con posgrado sí son capaces

de identificar que las competencias necesarias para realizar un buen rol evaluador son complejas y requieren de formación educativa específica a diferencia de los otros tutores.

En relación a la percepción según las áreas de desempeño de los tutores, sólo los académicos que se desempeñan en traumatología, son quienes se sienten más capaces de realizar su rol planificador, conferencista, mentor y facilitador de aprendizaje, si bien la literatura ha analizado a los terapeutas físicos de traumatología (10) respecto a los roles, no queda claro esta autoconcepción de sentirse con más competencias por sobre los tutores de otras áreas, cabe mencionar que si bien los desempeños son distintos, tanto en las técnicas como las intervenciones a los usuarios, no se reportan variables significativas, por lo que se abre una nueva incógnita a estudiar que pueda aclarar esta afirmación respecto al desempeño como tutor en traumatología en los distintos roles.

Finalmente, las variables etarias mostraron que a mayor edad y con mayores años de experiencia como kinesiólogos, los tutores se sienten con menos necesidades de formación en investigación en educación. Si bien la literatura expuesta nos muestra todo lo contrario sobre la necesidad de investigar en la docencia clínica (5, 10, 13), este estudio aparentemente muestra que sumar años de experiencia es inversamente proporcional a las necesidades de investigar. Resultado preocupante que se adhiere a la necesidad de generar investigación, sobre todo en kinesiología, pero que puede deberse a que los tutores más experimentados perciben poseer todas las competencias necesarias en la clínica y no requieren afirmar su quehacer o retroalimentar a otros tutores sobre sus conocimientos.

Limitación; la muestra mediante voluntarios, que los resultados, que se debe entender en este contexto, pero que era el alcance que se podía hacer por la viabilidad del estudio. Además, se puede agregar a la aplicación de la encuesta de percepción que evalúa parte de la práctica pedagógica, otros insumos complementarios como observación y revisión documental (p.e. ver pautas de evaluación) o incluso percepción de alumnos.

CONCLUSIONES



Capítulo VII. CONCLUSIONES

Este proyecto investigativo tenía por objetivo analizar la relación entre las competencias docentes de los tutores clínicos con las variables sociodemográficas y académicas en la carrera de Kinesiología acreditadas pertenecientes a las universidades de la provincia de Concepción. Si bien este estudio confirmó que la facilitación del aprendizaje, el rol mentor y de modelo, por parte de los tutores, son percibidos como los más significativos, la literatura afirma sobre los tutores que también se perciben como significativos el desempeño en conocimientos de técnicas en la práctica clínica y la planificación del aprendizaje (10). Por lo que podemos concluir que la percepción de competencias más relevantes por parte de los kinesiólogos de la conurbación de Concepción no es representativa en otras localidades, por lo que se debe ampliar la investigación sobre este tema a otras localidades.

Respecto a la relación que existe entre la autoconcepción de las competencias y las necesidades de formación docente, podemos concluir que:

- Los tutores que perciben tener más competencias como evaluadores, manifiestan necesidades de formación en la planificación de la enseñanza, en estrategias de evaluación, gestión y uso de TIC.
- Los tutores que perciben tener más competencias desarrollador de recursos, manifiestan necesidades de formación en la planificación de la enseñanza y uso de TIC.
- Los tutores que perciben tener más competencias como planificador, manifiestan necesidades de formación en todas las áreas de formación.
- Los tutores que perciben tener más competencias como proveedor de información, manifiestan necesidades de formación en la planificación de la enseñanza, formación integral del estudiante y uso de TIC.

- Los tutores que perciben tener más competencias como conferencistas, manifiestan necesidades de formación integral del estudiante, investigación en educación y uso de TIC.
- Los tutores que perciben tener más competencias en la práctica clínica, manifiestan necesidades de formación en la planificación de la enseñanza, gestión y uso de TIC.
- Los tutores que perciben tener más competencias como mentores, manifiestan necesidades de formación integral del estudiante y uso de TIC.
- Los tutores que perciben tener más competencias como modelo en el trabajo, manifiestan necesidades de formación en la planificación de la enseñanza, desarrollo integral del estudiante, gestión y uso de TIC.

Respecto a los resultados de la autoconcepción de las competencias y las necesidades de formación docente en relación con las variables sociodemográficas, podemos concluir:

- Los hombres presentan mayor necesidad de formación en el uso de TIC.
- Los tutores con grado de licenciado, se perciben con mayores competencias como desarrolladores de recursos y a su vez sienten que necesitan formación en el desarrollo integral de los estudiantes.
- Los tutores con formación en educación se perciben con mayores competencias en su rol conferencista, y a su vez, perciben necesidades de formación en la planificación de la enseñanza, estrategias de evaluación y uso de TIC.
- Los tutores con formación de educación mediante cursos y talleres se perciben con mayores competencias en su rol evaluador del estudiante.
- Los tutores que se desempeñan en el área de traumatología se perciben con mayores competencias en los roles de planificador, conferencistas, mentores, facilitadores del aprendizaje y uso de TIC.
- Los tutores de mayor edad y con más años de experiencia como kinesiólogos, perciben menos necesidades de formación en investigación en educación.

No se obtuvieron conclusiones significativas respecto a la existencia de diferencias en la valoración de las competencias docentes según tipo de universidad a la que se vinculan, en la valoración de las competencias docentes según tipo de vínculo contractual y en la valoración de las competencias docentes según número de horas contratadas como tutores clínicos.

Los distintos resultados obtenidos en este estudio representan un aporte a la educación clínica en kinesiología, tanto para los tutores, como para los directivos de cada escuela que participó. Esto debido a la riqueza de información que se obtuvo y que abre un camino investigativo respecto al desempeño de los tutores clínicos en kinesiología de Concepción.

Se plantean interrogantes sobre las necesidades de formación hacia los tutores de kinesiología para desarrollar competencias clínicas que permitan potenciar el periodo práctico de los estudiantes y del efecto de las variables sociodemográficas que pueden interferir en el desarrollo de estas. Además de poder generar nuevas líneas de investigación en pautas de observación docente, revisión documental y la percepción de los alumnos y aumentar tanto las casas de estudio participantes como el número de tutores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mertens L. Competencia laboral: sistemas, surgimiento y modelos. Montevideo: Cinterfor; 1996. 119 p.
2. Argudín Y. Educación basada en competencias: Nociones y antecedentes. Sevilla: Mad; 2010. pp. 1-15.
3. García-García J, González-Martínez F, Estrada-Aguilar L, Uriega-González P. Educación médica basada en competencias. Rev Med Hosp Gen Mex. 2010; 73(1): 57-69.
4. Bettancourt L, Muñoz L, Barbosa M, Dos Santos M. El docente de enfermería en los campos de práctica clínica: un enfoque fenomenológico. Rev Latino-Am Enfermagem. 2011; 19(5): 1-9. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/es_18.pdf
5. McAllister L, Lincoln M, McLeod S, Maloney D. Facilitating Learning in Clinical Settings. Cheltenham: Stanley Thornes; 1997. p. 53.
6. Harden R, Crosby J. AMEE Guide No 20: The good teacher is more than a lecturer - the twelve roles of the teacher. Med Teach. 2000; 22(4): 334-347. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/014215900409429>
7. Perez-Peña F. El papel del profesor de práctica clínica. Mesa 3: Enseñanza en el hospital. Educ Méd. 2008; 11(Supl 1): S37-S42. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/edu/v11s1/mesa3_11s01_ps37.pdf
8. Irby D. What Clinical Teachers in Medicine Need to Know. Acad Med. 1994; 69(5): 333-339.
9. López M, Solarte E. Evaluación por competencias: una alternativa para valorar el desempeño docente universitario. Tend. 2013; 14(1): 216-257.
10. Ehsan S, Butt M, Umar B. Perception of undergraduate physical therapy students regarding the clinical teaching attributes of their clinical instructors. Biomed Res. 2017; 28(3): 1091-1094.

11. Buchel T, Edwards F. Characteristics of effective clinical teachers. *Fam Med*. 2005; 37(1): 30-35.
12. Stark P. Teaching and learning in the clinical setting: A qualitative study of the perceptions of students and teachers. *Med Educ*. 2003; 37(11): 975-982. Disponible en: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2923.2003.01675.x>
13. Oyeyemi AY, Oyeyemi AL, Adegoke B, Rufai A. Physiotherapy clinical teachers' perceptions on important attributes in teaching – A Nigerian perspective. *Eur J Physiother*. 2013; 15(1): 26-33.
14. Al-Qahtani M. What constitutes a good clinical teacher? *J Egypt Public Health Assoc*. 2011; 86(1-2): 27-32.
15. Kolb D. *Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development*. Englewood Cliffs: NJ PH; 1984.
16. McLeod P, James C, Abrahamowicz M. Clinical tutor evaluation: a 5-year study by students on an in-patient service and residents in an ambulatory care clinic. *Med Educ*. 1993; 27(1): 48-54.
17. Alweshahi Y, Harley D, Cook D. Students' perception of the characteristics of effective bedside teachers. *Med Teach*. 2007; 29(2-3): 204-209.
18. Ancochea J. Humanismo y medicina. *Rev Patol Respir*. 2009; 12(Supl. 1):57-58.
19. Walker E, Openshaw S. Educational Needs as Perceived by Clinical Supervisors. *Physiotherapy*. 1994; 80(7): 424-431. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0031-9406\(10\)60790-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0031-9406(10)60790-0)
20. Van der Hem-Stokroos H, Daelmans H, Van der Vleuten C, Haarman H, Scherpbier A. A qualitative study of constructive clinical learning experiences. *Med Teach*. 2003; 25(2): 120-126. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/0142159031000092481>
21. De la Herrán A, González I. El ego docente, punto ciego de la tarea profesional del maestro. *Centro Nacional de Educación Ambiental*; 2004. pp. 314-318.

22. Johnston S. What Can We Learn About Teaching From Our Best University Teachers? *Teach High Educ.* 1996; 1(2): 213-225. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/1356251960010204>
23. Ramsden P, Entwistle N. Effects of Academic Departments on Students' Approaches to Studying. *Br J Educ Psychol.* 1981; 51(3): 368-383. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.2044-8279.1981.tb02493.x>
24. Khoo E, Teoh K. Notes for the Primary Care Teachers: The Effective Teacher. *Malays Fam Physician.* 2007; 2(3): 123-124. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4170351/>
25. Lee W, Cholowski K, Williams A. Nursing students' and clinical educators' perceptions of characteristics of effective clinical educators in an Australian university school of nursing. *J Adv Nurs.* 2002; 39(5): 412-420.
26. Miron M, Segal E. "The good university teacher" as perceived by the students. *High Educ.* 1978; 7(1): 27-34.
27. Castilla M, López C. Los roles del docente en la educación médica. *Educación y Educadores.* 2007; 10(1): 105-113.
28. Fasce E. Los nuevos roles del docente de Medicina. *Rev Educ Cienc Salud.* 2004; 1(1): 7-13.
29. Shuell T. Cognitive Conceptions of Learning. *Rev Educ Res.* 1986; 56(4): 411-436. Disponible en: <https://doi.org/10.3102%2F00346543056004411>
30. Strohschein J, Hagler P, May L. Assessing the need for change in clinical education practices. *Physical Therapy.* 2002; 82(2): 160-172.
31. Davies B, Leung A, Dunne S. Perceptions of a simulated general dental practice facility – reported experiences from past students at the Maurice Wohl General Dental Practice Centre 2001-2008. *Br Dent J.* 2009; 207(8): 371-376. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1038/sj.bdj.2009.902>
32. Gerzina T, McLean T, Fairley J. Dental clinical teaching: perceptions of students and teachers. *J Dent Educ.* 2005; 69(12): 1377-1384. Disponible en:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16352774>

33. Sánchez I. La carrera académica del Profesor Clínico de Medicina. *Rev Med Chile*. 2009; 137: 1113-1116.
34. Spencer J. ABC of learning and teaching in medicine: Learning and teaching in the clinical environment. *BMJ*. 2003; 326: 591-594. Disponible en: <http://www.bmj.com/cgi/doi/10.1136/bmj.326.7389.591>
35. Kilminster S, Jolly B. Effective supervision in clinical practice settings: A literature review. *Med Educ*. 2000; 34(10): 827-840.
36. Rolfe I, Sanson-Fisher R. Translating learning principles into practice: A new strategy for learning clinical skills. *Med Educ*. 2002; 36(4): 345-352.
37. Kilminster S, Jolly B, Van der Vleuten C. A framework for effective training for supervisors. *Med Teach*. 2002; 24(4): 385-389.
38. Kilminster S, Cottrell D, Grant J, Jolly B. AMEE Guide No. 27: Effective educational and clinical supervision. *Med Teach*. 2007; 29(1): 2-19.
39. Ernstzen D, Bitzer E, Grimmer-Somers K. Physiotherapy students' and clinical teachers' perceptions of clinical learning opportunities: A case study. *Med Teach*. 2009; 31(3): e102-e115.
40. Cross V. The professional development diary. A case study of one cohort of physiotherapy students. *Physiotherapy*. 1997; 83(7): 375-383.
41. AlHaqwi A, Van der Molen H, Schmidt H, Magzoub M. Determinants of effective clinical learning: a student and teacher perspective in Saudi Arabia. *Educ Health*. 2010; 23(2): 369. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20853240>
42. Snell L, Tallett S, Haist S, Hays R, et al. A review of the evaluation of clinical teaching: New perspectives and challenges. *Med Educ*. 2000; 34(10): 862-870.
43. Valverde J, Garrido M, Fernández R. Enseñar y aprender con tecnologías: Un modelo teórico para las buenas prácticas con TIC. *TESI*. 2010; 11(1): 203-229.

ANEXOS



ANEXO 1: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTE

Código: _____

INFORMACIÓN:

Título: Relación entre las competencias docentes de los tutores clínicos con las variables sociodemográficas y académicas en las carreras de kinesiología.

Investigador(a) responsable: **Eduardo Reinoso González**

Vinculación con la Universidad de Concepción de Investigador(a) Responsable: Estudiante de Magíster en Educación Médica para las Ciencias de la Salud del Departamento de Educación Médica, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción

Co-investigadores(as) e institución con las que están vinculados(as):

Tutor(a) académico(a): **Paula Parra Ponce**, Directora del Magíster en Educación Médica para las Ciencias de la Salud del Departamento de Educación Médica, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción.

Centro Patrocinante: Departamento de Educación Médica, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción.

Centro de Investigación: Universidades con la carrera de kinesiología acreditada.

Estimado(a):

Mediante el presente documento se invita a participar a usted en la investigación titulada “Relación entre las competencias docentes de los tutores clínicos con las variables sociodemográficas y académicas en las carreras de kinesiología.” que se realizará en Agosto – Diciembre 2018. Esta información le permitirá evaluar, juzgar y decidir si desea participar en este estudio. Lea esta hoja informativa con atención y puede que existan algunas palabras que no entienda. Por favor, siéntase en confianza de solicitar que le sean explicados de mejor manera los conceptos. Si tiene preguntas más tarde, puede preguntarle al Investigador Responsable cuando desee.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

Analizar la relación entre las Competencias Docentes de los Tutores Clínicos con las variables Sociodemográficas y Académicas en las carreras de Kinesiología pertenecientes a universidades con la carrera de kinesiología acreditada de la provincia de Concepción.

Evaluar las propiedades psicométricas de la escala Competencias Docentes de Tutores Clínicos de kinesiología pertenecientes a universidades de alta complejidad de la provincia de Concepción.

RAZÓN POR LA QUE SE INVITA A LA PERSONA PARTICIPAR.

Se desea invitar a participar a todos los tutores clínicos de kinesiología pertenecientes a universidades acreditadas de la provincia de Concepción.

PARTICIPACIÓN Y RETIRO VOLUNTARIO

Su participación en esta investigación es totalmente LIBRE Y VOLUNTARIA. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Tanto si elige participar o no, su atención no será afectada en ninguna forma. Puede dejar de participar en la investigación en cualquier momento que lo desee sin que esto implique sanción o reproche hacia usted por esta decisión.

DISEÑO DEL ESTUDIO

El presente estudio es de tipo cuantitativo, no experimental, transversal, y su alcance es correlacional.

PROCEDIMIENTO

La investigación consiste en un estudio cuantitativo. Su participación consistirá en responder a un cuestionario de 52 ítems sobre competencias relevantes en los tutores clínicos y otro cuestionario de 62 ítems sobre las Necesidades de Formación Docente. Le tomará aproximadamente 15 minutos responder ambos cuestionarios completos.

Selección de participantes: Se invitará a participar a todos los tutores clínicos pertenecientes a carreras de kinesiología acreditadas de las universidades de la provincia de concepción.

Participación Voluntaria: Su participación será de carácter voluntario, mediado por un proceso de consentimiento informado.

Duración: El proyecto tendrá una duración de 3 meses.

BENEFICIOS Y RIESGOS DERIVADOS DE SU PARTICIPACION

Riesgos: Esta investigación no implica riesgos en contra de su bienestar físico o mental.

Beneficios: Los beneficios derivados de los resultados serán para las escuelas de kinesiología en Concepción y sus tutores clínicos en aumentar los conocimientos respecto a las competencias que se deben tener para mejorar la práctica clínica. Se espera que el proyecto contribuya al aseguramiento de la calidad de la educación médica en este periodo formativo.

Incentivos: Los participantes no recibirán retribución económica ni académica por su participación.

CONFIDENCIALIDAD

La información que recojamos se mantendrá **CONFIDENCIAL** y no se registrará la identidad de aquellas personas que participen en la investigación, por tanto, se usará un código que identifique la información proporcionada por los sujetos de investigación. Podrán acceder a los datos relacionados al estudio SÓLO el equipo de investigación y el Comité Ético-Científico revisor. El investigador responsable estará a cargo de la custodia de toda la información del estudio.

Su confidencialidad será resguardada codificando la identidad de los participantes, la que sólo será conocida por el Investigador Principal y el Tutor Responsable y no será considerada durante el procesamiento de los datos ni en ningún otro momento. Además, los datos serán almacenados en ordenadores resguardados con clave.

PUBLICACIÓN DE RESULTADOS

Al finalizar esta investigación, el conocimiento que obtengamos se difundirá hacia la comunidad científica y académica, tanto en seminarios, congresos y revistas científicas del área, para que otras personas interesadas puedan aprender de los hallazgos obtenidos.

Difusión de los Resultados: Las publicaciones generadas a partir del proyecto, mantendrá el anonimato de la identidad de todos los participantes. Se le proporcionará un resumen ejecutivo si Ud. lo solicita.

Derecho a negarse o retirarse: El rechazo a participar o el retiro en cualquier momento de la investigación no tendrán ningún tipo de castigo o consecuencia.

CONTACTO

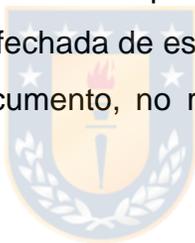
Si tiene alguna duda comuníquese con el(la) Investigador responsable **Eduardo Reinoso González** al correo electrónico eduareinoso@udec.cl o con la Presidenta(e) del Comité Ético Científico de la Facultad de la Universidad de Concepción al correo electrónico cecmedicina@udec.cl. También podrá comunicarse con el Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción.

Código: _____

HOJA DE FIRMAS DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR DEL ESTUDIO TITULADO Relación entre las competencias docentes de los tutores clínicos con las variables sociodemográficas y académicas en las carreras de kinesiología.

ANTES DE FIRMAR ESTA CONSENTIMIENTO DECLARO QUE:

- Mis preguntas han sido respondidas a mi entera satisfacción y considero que entiendo toda la información proporcionada acerca del estudio.
- Acepto que la información proporcionada será recopilada, utilizada y divulgada conforme a lo descrito en este formulario de consentimiento informado.
- He decidido libre y voluntariamente participar en el estudio de investigación y entiendo que puedo retirarme en cualquier momento sin sanción alguna.
- Recibí una copia firmada y fechada de este documento.
- Sé que, al firmar este documento, no renuncio a ninguno de los derechos legales.



Fecha ___/___/_____

_____ Nombre del(la) participante Firma

Yo, el que suscribe, investigador, confirmo que he entregado verbalmente la información necesaria acerca del estudio, que he contestado toda duda adicional y que no ejercí presión alguna para que el participante ingrese al estudio. Declaro que procedí en completo acuerdo con los principios éticos descritos en las Directrices de GCP (Buenas Prácticas Clínicas) y otras leyes nacionales e internacionales vigentes.

Se le proporcionará al participante una copia de esta información.

Eduardo Reinoso González

Nombre de Investigador(a) responsable

Firma

Director centro de investigación o su delegado/Ministro de Fe

Firma



ANEXO 2: CUESTIONARIO DE NECESIDADES DE FORMACIÓN DOCENTE

CUESTIONARIO DE NECESIDADES DE FORMACIÓN DOCENTE

A continuación, se presentan 62 afirmaciones que describen actividades que puede realizar un docente universitario. Ante cada una queremos que reflexione a partir de dos enunciados diferentes, como se explica a continuación:

1) Necesito capacitación para...

En este caso, pensando en las actividades que realiza como docente, responda según **el grado en que necesita capacitación para realizar cada una de las actividades indicadas**. Para responder, debe encerrar con un círculo la alternativa que más represente su opinión, escogiendo entre las siguientes alternativas:

Totalmente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

Estas alternativas están al **lado izquierdo de la encuesta**.

2) En qué medida me siento capaz, en mis condiciones actuales, de...

En este caso, pensando en las actividades que realiza como docente, **responda según el grado en que se siente capaz de realizar cada una de las actividades indicadas**. Para responder, debe encerrar en un círculo la alternativa que más represente su opinión, escogiendo entre las siguientes alternativas:

Nada capaz	Muy poco capaz	Poco capaz	Moderadamente capaz	Muy capaz	Totalmente capaz
1	2	3	4	5	6

Estas alternativas están al **lado derecho de la encuesta**.

A continuación, se ejemplifica cómo debe responder la encuesta: Si considero que estoy **muy de acuerdo** en que necesito capacitación para diseñar una estrategia de ahorro para la vejez, **marco un 6 en la columna izquierda**. Y si me considero **poco capaz** de hacerlo en mis circunstancias actuales, **marco un 3 en la columna derecha**.

Necesito capacitación para...							En qué medida me siento capaz, en mis condiciones actuales, de...					
Totalmente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Nada capaz	Muy poco capaz	Poco capaz	Moderadamente capaz	Muy capaz	Totalmente capaz
Ítem												

1	2	3	4	5	6	7	X. ... diseñar una estrategia de ahorro para la vejez.	1	2	3	4	5	6
Necesito capacitación para...							Ítem	En qué medida me siento capaz, en mis condiciones actuales, de...					
Totalmente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo		Nada capaz	Muy poco capaz	Poco capaz	Moderadamente capaz	Muy capaz	Totalmente capaz
1	2	3	4	5	6	7	1. ... decidir qué debo evaluar en mis asignaturas.	1	2	3	4	5	6
1	2	3	4	5	6	7	2. ... conocer los diversos tipos de evaluación que puedo emplear en mi asignatura.	1	2	3	4	5	6
1	2	3	4	5	6	7	3. ... elaborar pruebas escritas (p.e. de opción múltiple, ensayo y/o respuesta breve, verdadero/falso).	1	2	3	4	5	6
1	2	3	4	5	6	7	4. ... diseñar exámenes orales.	1	2	3	4	5	6
1	2	3	4	5	6	7	5. ... aplicar metodologías de evaluación de competencias clínicas (tales como OSCE, Mini-Cex y evaluación en 360°)	1	2	3	4	5	6
1	2	3	4	5	6	7	6. ... implementar un portafolio de enseñanza-aprendizaje para los alumnos de mis asignaturas.	1	2	3	4	5	6
1	2	3	4	5	6	7	7. ... evaluar un portafolio de enseñanza-aprendizaje para los alumnos de mis asignaturas.	1	2	3	4	5	6
1	2	3	4	5	6	7	8. ... diseñar pautas para evaluar a mis estudiantes mediante observación (p.e. pautas de cotejo, escalas de apreciación y rúbricas)	1	2	3	4	5	6
1	2	3	4	5	6	7	9. ... realizar una evaluación formativa para los alumnos de forma adecuada.	1	2	3	4	5	6
1	2	3	4	5	6	7	10. ... realizar un portafolio docente con evidencia de mi actividad académica.	1	2	3	4	5	6
1	2	3	4	5	6	7	11. ... interpretar las encuestas de evaluación docente que realizan los alumnos.	1	2	3	4	5	6
1	2	3	4	5	6	7	12. ... diseñar una encuesta de evaluación docente para mis alumnos.	1	2	3	4	5	6
1	2	3	4	5	6	7	13. ... reconocer los estándares de desempeño docente que debo alcanzar en mi trabajo.	1	2	3	4	5	6
1	2	3	4	5	6	7	14. ... evaluar mi propio desempeño en las asignaturas.	1	2	3	4	5	6
1	2	3	4	5	6	7	15. ... reconocer los estándares de acreditación que aplican a las carreras donde dicto docencia.	1	2	3	4	5	6
1	2	3	4	5	6	7	16. ... reconocer los estándares de acreditación que aplican para las universidades.	1	2	3	4	5	6

Necesito capacitación para...							Ítem	En qué medida me siento capaz, en mis condiciones actuales, de...					
Totalmente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo		Nada capaz	Muy poco capaz	Poco capaz	Moderadamente capaz	Muy capaz	Totalmente capaz
1	2	3	4	5	6	7	17. ... utilizar plataformas de ingreso de calificaciones.	1	2	3	4	5	6
1	2	3	4	5	6	7	18. ... participar dentro del proceso de acreditación de las universidades en Chile.	1	2	3	4	5	6
1	2	3	4	5	6	7	19. ... participar dentro del proceso de acreditación de las carreras en Chile.	1	2	3	4	5	6
1	2	3	4	5	6	7	20. ... elaborar un perfil de egreso	1	2	3	4	5	6
1	2	3	4	5	6	7	21. ... coordinar equipos docentes.	1	2	3	4	5	6
1	2	3	4	5	6	7	22. ... estimular el procesamiento profundo de la información por parte de los estudiantes.	1	2	3	4	5	6
1	2	3	4	5	6	7	23. ... estimular el trabajo en equipo de mis estudiantes	1	2	3	4	5	6
1	2	3	4	5	6	7	24. ... estimular el aprendizaje autónomo en mis estudiantes.	1	2	3	4	5	6
1	2	3	4	5	6	7	25. ... ayudar a los estudiantes a buscar información actualizada.	1	2	3	4	5	6
1	2	3	4	5	6	7	26. ... determinar qué metodologías puedo utilizar para mejorar los aprendizajes de mis estudiantes en la clínica.	1	2	3	4	5	6
1	2	3	4	5	6	7	27. ... estimular el pensamiento crítico por parte de los estudiantes.	1	2	3	4	5	6
1	2	3	4	5	6	7	28. ... entregar una retroalimentación efectiva a mis estudiantes sobre su desempeño.	1	2	3	4	5	6
1	2	3	4	5	6	7	29. ... realizar una investigación en educación en ciencias de la salud.	1	2	3	4	5	6
1	2	3	4	5	6	7	30. ... realizar lectura crítica de artículos de investigación en educación en ciencias de la salud.	1	2	3	4	5	6
1	2	3	4	5	6	7	31. ... escribir reportes de investigación (p.e. artículos, tesis, etc.) en educación en ciencias de la salud.	1	2	3	4	5	6
1	2	3	4	5	6	7	32. ... realizar reportes presenciales de investigación (p.e. presentaciones en congresos, pósteres, etc.) en educación en ciencias de la salud.	1	2	3	4	5	6

Necesito capacitación para...							Ítem	En qué medida me siento capaz, en mis condiciones actuales, de...					
Totalmente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo		Nada capaz	Muy poco capaz	Poco capaz	Moderadamente capaz	Muy capaz	Totalmente capaz
1	2	3	4	5	6	7	33. ... incentivar la investigación en los estudiantes.	1	2	3	4	5	6
1	2	3	4	5	6	7	34. ... fomentar la responsabilidad en mis estudiantes.	1	2	3	4	5	6
1	2	3	4	5	6	7	35. ... inculcar un comportamiento altruista en mis estudiantes.	1	2	3	4	5	6
1	2	3	4	5	6	7	36. ... inculcar un comportamiento respetuoso en mis estudiantes	1	2	3	4	5	6
1	2	3	4	5	6	7	37. ... inculcar vocación de servicio en mis estudiantes.	1	2	3	4	5	6
1	2	3	4	5	6	7	38. ... inculcar un comportamiento ético en mis estudiantes.	1	2	3	4	5	6
1	2	3	4	5	6	7	39. ... ejercer la docencia con profesionalismo.	1	2	3	4	5	6
1	2	3	4	5	6	7	40. ... tratar con estudiantes difíciles.	1	2	3	4	5	6
1	2	3	4	5	6	7	41. ... tener un trato empático con los estudiantes	1	2	3	4	5	6
1	2	3	4	5	6	7	42. ... motivar a los estudiantes durante las clases.	1	2	3	4	5	6
1	2	3	4	5	6	7	43. ... comunicarme efectivamente con mis estudiantes.	1	2	3	4	5	6
1	2	3	4	5	6	7	44. ... utilizar de forma efectiva las tecnologías de información y comunicación (TIC'S) en mis asignaturas.	1	2	3	4	5	6
1	2	3	4	5	6	7	45. ... elaborar materiales didácticos impresos para apoyar el aprendizaje en mis asignaturas (p.e. guías de estudio).	1	2	3	4	5	6
1	2	3	4	5	6	7	46. ... elaborar materiales didácticos en soporte digital para el aprendizaje en mis asignaturas.	1	2	3	4	5	6
1	2	3	4	5	6	7	47. ... realizar una presentación efectiva.	1	2	3	4	5	6
1	2	3	4	5	6	7	48. ... utilizar de forma efectiva las plataformas de aprendizaje (Ej. Moodle) en mis asignaturas.	1	2	3	4	5	6

Necesito capacitación para...							Ítem	En qué medida me siento capaz, en mis condiciones actuales, de...					
Totalmente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo		Nada capaz	Muy poco capaz	Poco capaz	Moderadamente capaz	Muy capaz	Totalmente capaz
1	2	3	4	5	6	7	49. ... realizar el proceso de planificación de enseñanza de un curso o asignatura en carreras de la salud	1	2	3	4	5	6
1	2	3	4	5	6	7	50. ... comprender los tipos de currículum existentes (p.e. basado en aprendizaje, basado en competencias, entre otros)	1	2	3	4	5	6
1	2	3	4	5	6	7	51. ... lograr coherencia entre los resultados de aprendizaje de las actividades de enseñanza y las actividades de evaluación de mi asignatura.	1	2	3	4	5	6
1	2	3	4	5	6	7	52. ... redactar las competencias que quiero desarrollar en mis estudiantes.	1	2	3	4	5	6
1	2	3	4	5	6	7	53. ... redactar objetivos para mis asignaturas.	1	2	3	4	5	6
1	2	3	4	5	6	7	54. ...redactar resultados de aprendizaje para mis asignaturas.	1	2	3	4	5	6
1	2	3	4	5	6	7	55. ...seleccionar los contenidos más relevantes para enseñar en mi asignatura.	1	2	3	4	5	6
1	2	3	4	5	6	7	56. ... seleccionar las actividades de enseñanza más efectivas para el aprendizaje en mis asignaturas	1	2	3	4	5	6
1	2	3	4	5	6	7	57. ... seleccionar las actividades de evaluación más efectivas para el aprendizaje en mis asignaturas	1	2	3	4	5	6
1	2	3	4	5	6	7	58. ... elaborar una planificación escrita de mis asignaturas (p.e. Syllabus, cronograma de clases, entre otros.)	1	2	3	4	5	6
1	2	3	4	5	6	7	59. ... comprender cómo aprenden las personas a la edad de mis estudiantes.	1	2	3	4	5	6
1	2	3	4	5	6	7	60. ... identificar los estilos de aprendizaje presentes en mis estudiantes.	1	2	3	4	5	6
1	2	3	4	5	6	7	61. ... determinar el perfil de los estudiantes que ingresan a las carreras donde dicto docencia.	1	2	3	4	5	6
1	2	3	4	5	6	7	62. ... comprender las teorías del aprendizaje que se aplican a la formación universitaria.	1	2	3	4	5	6

ANEXO 3: CUESTIONARIO DE COMPETENCIAS CLÍNICAS DOCENTE

CUESTIONARIO DE COMPETENCIAS CLÍNICAS DOCENTE

Por favor, a continuación, lea atentamente cada uno de los ítems y señale en qué medida aprecia relevante las siguientes competencias clínicas. Las respuestas pueden ir desde 1 a 5 donde,

1=Totalmente en Desacuerdo. 2=En Desacuerdo. 3=Ni de Acuerdo Ni en Desacuerdo. 4=De Acuerdo 5=Totalmente de Acuerdo

Marca solo un óvalo.

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>				

RoI Evaluador	1-Planifico la evaluación de rotativa según las competencias y/o resultados de aprendizaje, criterios y evidencias establecidas durante el internado.	<input type="radio"/>				
	2-Elaboro instrumentos de evaluación con base en determinados referentes pedagógicos y metodológicos propios del internado.	<input type="radio"/>				
	3-Determino los logros, aspectos a mejorar y nivel de dominio de las competencias y/o resultados de aprendizaje en los internos, según la aplicación de determinados instrumentos de evaluación.	<input type="radio"/>				
	4-Brindo retroalimentación de forma cordial y propositiva a los internos.	<input type="radio"/>				
	5-Tomo decisiones pertinentes acorde con los resultados de aprendizajes establecidos en el internado.	<input type="radio"/>				
Desarrollador de Recursos	6-Elaboro productos escritos del área de trabajo y otras afines a la clínica.	<input type="radio"/>				
	7-Sistematizo y documento mi experiencia de tutor clínico.	<input type="radio"/>				
	8-Estímulo a los estudiantes a realizar procesos investigativos durante el internado.	<input type="radio"/>				
	9-Incentivo y asesoro a los internos en procesos investigativos durante el internado.	<input type="radio"/>				

Planificador	10-Cumplo con las responsabilidades asignadas en el proceso de planificación teniendo como base el modelo educativo de la Institución.	<input type="radio"/>				
	11-Establezco las actividades de aprendizaje y evaluación, acorde con las competencias a formar.	<input type="radio"/>				
	12-Determino los recursos necesarios para llevar a cabo el proceso educativo, de acuerdo con las actividades planeadas.	<input type="radio"/>				
	13-Estoy normalmente bien preparado para las sesiones de enseñanza clínica.	<input type="radio"/>				
	14-Establezco progresiones durante el desarrollo de la práctica profesional que permitan al estudiante adquirir autonomía en la intervención de sus pacientes.	<input type="radio"/>				
	15-Asigno al estudiante una creciente carga de trabajo que le permita gestionar adecuada y eficientemente su tiempo, para realizar una intervención de calidad.	<input type="radio"/>				
Rol Facilitador de aprendizaje	16-Establezco una relación empática y de trabajo colaborativo con los internos.	<input type="radio"/>				
	17-Argumento el empleo de las estrategias didácticas acorde con el tipo de competencias y el saber implicado.	<input type="radio"/>				
	18-Argumento el empleo de estrategias acordes a las características de los internos y del contexto clínico.	<input type="radio"/>				
	19-Oriento las actividades de aprendizaje con base en las competencias y el diagnóstico inicial de los internos.	<input type="radio"/>				
	20-Brindo apoyo especial a los internos que presentan un aprendizaje lento o se les dificulta aprender.	<input type="radio"/>				
	21-Aplico estrategias didácticas en correspondencia con los requerimientos de formación de competencias en el internado.	<input type="radio"/>				
	22-Invito a la reflexión en lugar de proporcionar todas las respuestas a los internos.	<input type="radio"/>				
	23-Enfatizo el enfoque de solución de problemas en lugar de soluciones por ver.	<input type="radio"/>				
	24-Muestro problemas para que los internos resuelvan.	<input type="radio"/>				
	25-Estoy habitualmente disponible para discusión.	<input type="radio"/>				
	26-Estimulo a los internos a asumir la responsabilidad de su propio aprendizaje.	<input type="radio"/>				

	27-Enfatizo los conceptos en lugar de recordar los hechos.	<input type="radio"/>				
	28-Estoy interesado en ayudar a los internos a aprender.	<input type="radio"/>				
	29-Estimulo a los internos a pensar.	<input type="radio"/>				
	30-Inspiro confianza en los conocimientos del interno.	<input type="radio"/>				
	31-Proporciono oportunidades de discusión con los internos	<input type="radio"/>				
	32-Promuevo el razonamiento clínico en el estudiante	<input type="radio"/>				
	33-Promuevo el uso de la tecnología para el análisis de información y toma de decisiones	<input type="radio"/>				
	34-Genero un ambiente adecuado para realizar evaluaciones y brindar feedback	<input type="radio"/>				
Rol Modelador	35-Actúo éticamente en todas las etapas del proceso de internado, de acuerdo con las políticas educativas, los retos del contexto clínico y las metas de formación en los internos.	<input type="radio"/>				
	36-Interactuó de manera empática con otras personas, practicando la cooperación y desarrollo de lazos de afecto.	<input type="radio"/>				
	37-Tengo flexibilidad para aceptar la diversidad de opinión y sentimientos de los internos y respeto real por sus diferencias de género, raza y situación socioeconómica.	<input type="radio"/>				
	38-Promuevo los valores institucionales.	<input type="radio"/>				
	39-Transmito el placer de asociarse en el trabajo con otros internos y tutores.	<input type="radio"/>				
	40-Trato con otros tutores y personal de una manera amistosa.	<input type="radio"/>				
	41-Soy un tutor entusiasta y comprensivo	<input type="radio"/>				
	42-Evidencio coherencia entre lo que digo y hago					
	43-Cumplo con las normativas del campo clínico y la institución					
Proveedor de Información	44-Interpreto textos escritos de acuerdo con los retos y requerimientos de una situación clínica	<input type="radio"/>				
	45- Me comunico de forma oral con las demás personas, promoviendo el entendimiento, la comprensión y que permita o que facilite la efectiva realización de las actividades.	<input type="radio"/>				
	46-Realizo autorreflexión sobre mi comunicación y corrijo errores, considerando la situación comunicativa.	<input type="radio"/>				

47-Mantengo actitudes hacia los pacientes ajustados a mi concepto de profesionalismo.	<input type="radio"/>				
48-Mantengo una buena fiabilidad de la asistencia al campo clínico	<input type="radio"/>				
49-Proporciono retroalimentación y dirección a los internos de manera oportuna	<input type="radio"/>				
50-Estoy interesado en los aspectos sociales y psicológicos de la enfermedad.	<input type="radio"/>				
51-Muestro buen juicio en la toma de decisiones	<input type="radio"/>				
52-Soy claro y comprensible en las explicaciones de la práctica clínica.	<input type="radio"/>				

