



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS

---

---

**POSGRADO EN PEDAGOGÍA**

**TESIS**

**LA TUTORÍA CLÍNICA REFLEXIVA.  
UN MODELO DE PRÁCTICA DOCENTE  
EN ENFERMERÍA**

PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRÍA EN PEDAGOGÍA  
PRESENTA:

***Sofía Rodríguez Jiménez***



*DIRECTORA DE TESIS:*  
*Mtra. Ped. Ofelia Eusse Zuluaga*

México, D.F

Octubre, 2012



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## AGRADECIMIENTOS

*Con infinita gratitud a mi querida Facultad de Filosofía y Letras y a la Universidad Nacional Autónoma de México que me albergó en sus aulas los años más significativos de mi vida de estudiante.*

*A mi directora de tesis Ofelia Eusse Zuluaga que con su acompañamiento, solidaridad y afecto, hizo crecer este proyecto que me permitió alcanzar esta meta.*

*A todos los maestros que me enseñaron el valor de la educación, la docencia y a forjar una ética pedagógica en mi vida académica y en la relación con mis alumnas y alumnos.*

## DEDICATORIA

*Agradezco a Dios: la vida, la salud y el amor que me han  
permitido alcanzar mis metas*

*A mi hijo:*

*Gibarán Rodríguez Jiménez  
por ser el motor de mi existencia*

*A mis padres:*

*Rodolfo y Euridia  
por su amor incondicional  
y ejemplo de tenacidad y lucha  
en la vida*

*A Margarita:*

*Compañera, hermana e interlocutora  
de mis disertaciones, proyectos y dudas  
constantemente a lo largo de mi vida*

*Gracias*

Índice	Pág.
Introducción	5
i.- Planteamiento del problema de investigación	7
ii.- Contextualización del problema	11
iii.- Objetivos de investigación	15
<b>I. Marco teórico</b>	<b>16</b>
1.1 Bases disciplinares de la Enfermería	16
1.1.1 El cuidado como eje del aprendizaje en la clínica	
1.2 Bases didáctico-pedagógicas	22
1.2.1 La pedagogía humanista	22
1.2.2 El aprendizaje sociocultural	26
1.2.3 Funciones mentales	29
1.2.4 Habilidades psicológicas	30
1.2.5 Zonas de desarrollo próximo	31
1.2.6 Herramientas psicológicas	31
1.2.7 La mediación	32
1.3 El práctico reflexivo.	33
1.4 La tutoría clínica en Enfermería	37
1.4.1 Nociones sobre la tutoría	39
1.4.2 Formas de ejercer la tutoría	43
1.4.3 Fines de la tutoría	44
1.4.4 Características del tutor	45
1.5 La enseñanza aprendizaje del cuidado	48
<b>II. Metodología de investigación</b>	<b>54</b>
<b>III. Modelo de tutoría Clínica</b>	<b>58</b>
3.1 Metodología para la implementación del Modelo de Tutoría Clínica	58
3.1.1 Contexto curricular en que se desarrolla la tutoría	58
3.1.2 Perfil Académico profesional	60
3.1.3 Objetivos	61
3.1.4 Aprendizajes básicos	62
3.2 La acción tutorial	63
3.2.1 Primera etapa: <i>Planeación académica</i>	63
3.2.2 Segunda etapa: <i>El estar ahí en el</i>	64

---

	<i>escenario</i>	
	3.2.3 Tercera etapa: <i>Valoración de las vicisitudes de la realidad tutorial</i>	67
3.3	Estrategias de aprendizaje	67
	3.3.1 Técnicas para la integración grupal	68
	3.3.1.1 Las Prioridades	68
	3.3.1.2 Presentación por parejas	70
	3.3.1.3 El Riesgo	72
	3.3.1.4 El encuadre	74
	3.3.2 Técnicas para la tutoría clínica	76
	3.3.2.1 La entrevista	76
	3.3.2.2 El diario reflexivo	80
	3.3.2.3 El análisis reflexivo de casos	85
	3.3.2.4 La Modelación	90
	3.3.2.5 Desarrollo de habilidades para la práctica reflexiva	91
	3.4 Evaluación de la Tutoría Clínica	95
IV	Conclusiones	100
	Bibliografía	104
	Anexos	109
	A.-Instrumentos para la tutoría clínica	110
	I.- Del tutorado	110
	II.- Del tutor	129

---

## Introducción

La tutoría clínica reflexiva en enfermería tiene como propósito plantear las bases didáctico pedagógicas que sustentan la docencia clínica en enfermería, se considera el papel que juega los actores del proceso de enseñanza aprendizaje, el entorno clínico y las estrategias que promueven el aprendizaje de la Enfermería en general y de la Enfermería Fundamental en particular, para la formación de Licenciatura de Enfermería y Obstetricia, (ENEO) en el ámbito universitario.

La formación de la enfermería en el proceso histórico de la docencia ha estado caracterizada por la supremacía del paradigma positivo en el que se privilegia la apropiación de conocimientos teóricos de las ciencias de la salud, sociales y del comportamiento, entre otras disciplinas, según se expresa en los planes curriculares que a lo largo de la historia se han implementado en la ENEO. Es a partir del inicio de los estudios de postgrado (1997) cuando se inicia la construcción del conocimiento disciplinar de la Enfermería y esto impacta a otros niveles de formación como son el de licenciatura, el posténico y otros de posgrado como lo es en este momento la Maestría en Enfermería. En este contexto se empieza la búsqueda en nuevos modelos pedagógicos para el aprendizaje de la disciplina enfermera y el papel que juega la práctica clínica en la construcción del conocimiento disciplinar.

Esta investigación tiene sus orígenes en el currículum vivido de alumnas y alumnos que cursan la asignatura de Fundamentos de Enfermería en la carrera de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México, cuyo plan curricular declara que la formación clínica es uno de los ejes fundamentales en el que se sustenta el perfil profesional del egresado, (ENEO, 2000) es así como surgen algunas interrogantes acerca de los aprendizajes que logran los estudiantes en este nivel de formación y a partir de ello proponer estrategias de enseñanza aprendizaje que transformen la docencia de la enfermería con relación a la construcción del conocimiento del "Cuidado a la salud y bienestar de la persona, familia y colectivos" como objeto de estudio de la Enfermería que conduzcan a la revaloración de una nueva

---

epistemología donde se privilegie a la práctica como fuente en la construcción del conocimiento.

La investigación se denominó "La tutoría clínica como estrategia de enseñanza aprendizaje de los Fundamentos de Enfermería II", realizada con alumnos y profesores de la ENEO, UNAM, durante los años 2008 al 2010.

El problema educativo que se investiga implica una serie de áreas disciplinares de la formación profesional, entre las que se identifican la docencia y la didáctica en tanto que implica la enseñanza y el aprendizaje de la Enfermería, en el contexto de la educación superior universitaria; el plan curricular propone un tipo de formación, objetivos profesionales y conocimientos, habilidades, actitudes y valores que deberá desarrollar el profesional para la realización de una determinada función social; es ahí donde se ubica a la tutoría clínica como estrategia de enseñanza aprendizaje en la educación superior la cual puede transformar la relación tutor-turado en la construcción del conocimiento a través del logro del aprendizaje significativo y el logro de la formación profesional.

El trabajo que se presenta es producto de la investigación realizada como una propuesta de enseñanza aprendizaje de la Enfermería Fundamental en el contexto de la clínica, la cual se realiza en escenarios hospitalarios del Sistema de Salud, que después de haberse diseñado, evaluado y reestructurado se propone como una estrategia viable para el aprendizaje reflexivo de la Enfermería clínica, donde se aprende de y en la acción, en un contexto complejo como lo son las instituciones públicas del sistema de salud en México.



---

i. Planteamiento del problema de investigación

El proyecto denominado "La Tutoría Clínica en Enfermería Fundamental", responde a una necesidad de mejorar la práctica docente en la práctica clínica y del aprendizaje de los fundamentos de Enfermería en el nivel de licenciatura, sustentado en las nuevas tendencias de la educación superior, y atendiendo a los nuevos paradigmas en la formación del profesional de la Enfermería.

La práctica clínica es considerada como un escenario fundamental para el logro de los objetivos profesionales el área de Fundamentos de Enfermería es la primera experiencia clínica hospitalaria para las y los alumnos, (ubicada en el segundo y tercer semestre de la carrera) por ello se percibe que estos no alcanzan a desarrollar las habilidades que se prevé en los programas académicos. Sin embargo no se sabe que aprenden, o el porqué no se logran los objetivos de aprendizaje o como son los procesos que se viven en el ámbito clínico.

En el contexto de la educación universitaria de la Enfermería y de los avances en el conocimiento se hace necesaria una sustentación teórica pedagógica y disciplinar que dé respuesta a las necesidades actuales en la formación profesional en el área de la salud, para ello se requiere de nuevas estrategias para la enseñanza y el aprendizaje de la disciplina de enfermería.

Para ello es necesario conocer las variables que intervienen en el proceso del aprendizaje clínico que permitan establecer estrategias de enseñanza que fortalezcan: la formación humanística en el cuidado de Enfermería, el desarrollo del pensamiento crítico reflexivo para la toma de decisiones y el desarrollo de habilidades clínicas que gradualmente se vayan incrementando y complejizando en vías de alcanzar una formación integral.

En este contexto la práctica docente cobra importancia ya que es el escenario donde se llevan a cabo la acción pedagógica y sin su consideración no se puede hablar de la acción tutorial. Según el tipo de docencia que se ejerza serán los procesos y sus resultados; ésta deberá

---

expresar el estilo de aprendizaje, la relación teoría-práctica y la construcción del conocimiento que se promueva, para ello se requiere que las instituciones educativas comiencen una acción permanente de profesionalización de la docencia entendida como el proceso por medio del cual los docentes adquieren una formación epistemológica, teórica, metodológica e instrumental para ejercer, estudiar, explicar y transformar su práctica educativa

Esta noción de docencia plantea la práctica educativa como punto de partida para el análisis, como eje de la formación, como objeto de reflexión, de construcción y, finalmente, como objeto de transformación<sup>1</sup>.

Para ello la tutoría clínica adquiere un papel relevante en el desarrollo de los procesos de enseñanza durante la formación universitaria, esta es considerada como una forma de intervención educativa donde el profesor apoya a la estudiante o a un grupo pequeño de estudiantes de manera sistemática, por medio de un sistema educativo con objetivos bien definidos que guían y enriquecer el proceso de enseñanza-aprendizaje en la clínica.

Dada la importancia y trascendencia de la tutoría como elemento clave en la formación educativa, se hace necesario un sistema institucional que apoye y fortalezca la función docente y la del estudiante, para lograr aprendizajes significativos, alcanzar los objetivos educativos, elevar la eficiencia académica y la motivación en los procesos de la práctica clínica.

Existe un vacío teórico en la enseñanza de la Enfermería profesional, sobre todo en aquellas habilidades de carácter práxico, que por su complejidad demandan intervenciones pedagógicas individualizadas, ajustadas a las necesidades de las y los alumnos que garanticen la formación holística profesional.

---

<sup>1</sup> Morán O.P. (1999). La docencia en forma de investigación: Perspectivas de un modelo educativo. En revista Reencuentro, núm. 26, publicación del Centro de Estudios sobre la Universidad, UNAM. p. 11 Consultado el 22 de julio de 2012, en: <http://reencuentro.xoc.uam.mx/~cuaree/no26/Docencia/Resum.htm>

---

La práctica clínica se da en entornos complejos que no se ciñe a programas académicos sino a dinámicas institucionales y en donde las y los alumnos de Fundamentos de Enfermería II, se enfrentan a una primera práctica hospitalaria en la que tienen que intervenir en la solución de problemas de salud sin poseer aún las habilidades necesarias para el logro de los objetivos de aprendizaje.

La o el profesor de Enfermería en la clínica es el docente en quien recae la responsabilidad de propiciar la vinculación teórico-práctica de las experiencias hospitalarias y comunitarias, su tarea se centra en planear estrategias de aprendizaje que permitan la integración de los conocimientos de las asignaturas que conforman el ciclo escolar para la solución de los problemas relativos al cuidado, se reconoce que los alumnos requieren de una atención individualizada, ajustada a sus necesidades académicas durante todo el proceso. A la docente de enfermería le corresponde un subgrupo en un promedio de entre quince a veinte alumnos, los cuales se ubican en los servicios seleccionados y se les asesora por un tiempo breve durante las jornadas de prácticas de manera que pueda interactuar con todos los alumnos en su servicio.

La tarea docente en la práctica clínica requiere de una formación especial y expertés pedagógica y profesional que permita la conducción del proceso enseñanza-aprendizaje hacia el logro de los objetivos a través de un modelo de tutoría clínica que garantice: el aprendizaje progresivo de las habilidades para el cuidado, la equidad en la atención de los alumnos, la evaluación permanente, la intervención educativa planeada e incidental y el desarrollo integral del alumno, por lo antes expuesto se plantean las siguientes interrogantes que guiaran el proceso investigativo.

¿Cuáles son los conocimientos, habilidades, valores y actitudes que aprende la alumna (o) en la asignatura de Fundamentos de Enfermería II?

¿Cuáles son las metodologías que el profesor clínico utiliza para el aprendizaje de los Fundamentos de Enfermería?

---

¿Cuáles son las necesidades de los alumnos que demandan a los docentes en la práctica clínica?

¿Cuáles son los elementos que conforman un modelo de tutoría clínica en Enfermería?

¿Cuáles son los resultados en la implementación del modelo de tutoría clínica en la asignatura de Fundamentos de Enfermería II?

Estas preguntas guiaron la investigación en las cuatro etapas en que se desarrolló el proyecto, de ahí es de donde surge el producto final que este trabajo contiene.

---

## ii. Contextualización del problema

La formación profesional de la enfermera, está centrada en un cambio del rol social de la profesión, pasa de un papel dependiente y pasivo a uno de mayor autonomía profesional y de trascendencia en el cuidado a la salud de la sociedad.

En este siglo, los profesionales han de estar preparados para asumir responsabilidades derivadas de la toma de decisiones autónomas y en colaboración interdisciplinaria para resolver los problemas de salud, por ello el desafío pedagógico supone desarrollar metodologías que integren teoría y práctica, que promuevan el pensamiento crítico, la formación ciudadana y el trabajo interdisciplinario.

La capacidad de reflexión y juicio crítico, las habilidades para la comunicación, la búsqueda de información selectiva y la capacidad para el aprendizaje autónomo, son competencias necesarias para el desarrollo personal y profesional en el presente siglo.

La formación práctica de la Enfermería requiere ser analizada desde otro paradigma, superando la visión técnica del modelo biomédico; Esa nueva forma de concebir la práctica en el paradigma emergente se caracteriza porque la acción es un obrar de un sujeto (la enfermera) sobre otro sujeto (la persona, la familia y los colectivos). Es una acción reflexiva de la realidad global, que genera un conocimiento impregnado de valores y resignificación de la persona humana. El conocimiento y práctica del cuidado requiere de un conocimiento global e integrador de la persona, pues el cuidado se dirige a la persona holística, quien manifiesta sus necesidades de salud desde su realidad<sup>2</sup>.

En la formación profesional se considera fundamental la acción práctica del alumno porque además de las habilidades que permite desarrollar, incorpora valores moralmente aceptables y se retroalimenta de la reflexión y la autocrítica.

La importancia de la reflexión como medio de aprendizaje, Schön las define como dos formas de reflexión básica: Reflexión en la acción como

---

<sup>2</sup> Medina, M.J.L. (1999) La pedagogía del cuidado: Saberes y Prácticas en la Formación Universitaria en Enfermería. pp. 84.87

---

proceso y su trascendencia en la actividad cuidativa y la reflexión sobre la acción, tiene un carácter retroactivo; nos sitúa en la actividad realizada para analizar lo que ha ocurrido. Permite reconstruir los acontecimientos y describir los elementos cognitivos, afectivos e instrumentales que han intervenido y el contexto en el que ocurren.<sup>3</sup>

La tutoría clínica, trata de superar la enseñanza tradicional basada en la racionalidad técnica a través de la formación del “*Prácticum reflexivo*”, donde se parte de que la formación práctica es el hilo conductor del proceso, es analizar los problemas, cuestionarse las estrategias usadas para resolverlos, revelar los procesos de reflexión durante la acción y analizar los esquemas y teorías implicadas que usa la enfermera en su práctica con el fin último de mejorarla.

Schön, sostiene que el *Prácticum reflexivo* supone una visión dialéctica entre el conocimiento y la acción a través de un proceso de investigación que orienta la comprensión de los fenómenos del cuidado a través de la adquisición de esquemas de interpretación holística más que analíticos, partiendo de que la persona tiene una realidad y dimensión holística, en la que se encuentran una relevante significación y explicación.

Esta perspectiva requiere de un sistema que permita la formación del profesional de enfermería que propone Schön; la tutoría y la tutoría clínica, se plantea como una estrategia que materializa esta perspectiva pedagógica.

La tutoría es concebida como un proceso de acompañamiento durante la formación a través de la atención personalizada a un alumno o grupo reducido, es desarrollada por académicos expertos apoyados en teorías de aprendizaje, estrategias de seguimiento y un sistema de apoyo escolar que permita atender las necesidades del y la estudiante orientados a una formación integral, inscritos en un sistema educativo guiado por un proyecto, recursos, estrategias académicas, seguimiento y evaluación.<sup>4</sup> La tutoría clínica se relaciona con un tipo de tutorías de

---

<sup>3</sup> Schön, D. (1992) La formación de profesionales reflexivos. pp. 53-81

<sup>4</sup> ANUIES; (2001). *Programa Institucional de Tutoría. Una propuesta de la ANUIES para su organización y funcionamiento en las instituciones de educación superior*, México. P.69

---

prácticas en empresas que se orientan a la práctica profesionalizante. Las finalidades de la acción tutorial se orientan hacia tres dimensiones: la personal, la académica y la profesional los cuales se especifican para situaciones concretas.<sup>5</sup>

El tutor (a) como actor central del sistema es quien orienta asesora y acompaña durante el proceso de enseñanza-aprendizaje con la perspectiva de conducir al alumno a una formación integral basándose en su amplia experiencia académica.

Hay que señalar que en la relación tutor - alumno se propicia su desarrollo y se espera que éste desempeñe un papel activo como actor de su propio aprendizaje; y éste será generador de procesos de acompañamiento durante los diversos momentos y situaciones enfrentadas.

Por tanto, el tutor es un académico que conoce el proyecto en el que se inscribe su función, posee una actitud ética y empática mediante una permanente comunicación, es creativo para aumentar el interés del tutorado, tiene habilidades para actuar en la relación personal y la interacción grupal, esto implica un equilibrio entre la relación afectiva y cognoscitiva que le permite delimitar adecuadamente el proceso de tutoría. Así mismo deberá tener una mayor capacidad para involucrarse con la institución, conocer los vínculos del ejercicio profesional y sobre la profesión misma, sus ventajas, desventajas, potencialidades y limitaciones.<sup>6</sup>

Es indispensable que el tutor pueda fomentar en el alumno una actitud crítica e inquisitiva, capaz de reconocer el esfuerzo en el trabajo del tutorado, e identificar desórdenes asociados al desempeño individual con la posibilidad de crear un lugar adecuado para su atención.

La enseñanza clínica se vincula con la Enfermería práctica desde el paradigma emergente de transformación.<sup>7</sup> La acción práctica se sustenta en el conocimiento práctico que integra los elementos cognitivos procedimentales y actitudinales que conforman el currículum

---

<sup>5</sup> Argüís; (2001).

<sup>6</sup> ANUIES; (2001).

<sup>7</sup> Kérouac; (1996)

---

de Enfermería. Es en ese sentido en que se entiende el aprendizaje significativo en donde el estudiante aprende en forma estratégica y autorregulada en donde el tutor guía el proceso y lo conduce hacia la formación integral.

Enseñanza Clínica de Enfermería. Es la practica reflexiva que se establece a través de la dialéctica, considerando un saber teórico y la acción que interactúa en el contexto o entorno con el sujeto – sujeto (académico – tutor - tutorado), donde el elemento esencial es la comunicación, para deliberar, negociar, hacer dinámico e interactivo el proceso enseñanza- aprendizaje permitiendo al alumno el desarrollo potencial de sus conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes y valores en la práctica clínica, que a su vez permita desarrollar juicio crítico y toma de decisiones con autonomía en situaciones reales, considerando los aspectos psicológicos, pedagógicos y sociales que les son propios.

“El actuar estará basado en los principios de: la reflexión en la acción y la reflexión sobre la acción, para lograr en el alumno un aprendizaje significativo.”<sup>8</sup> La reflexión para Enfermería tiene como objeto el uso inteligente de planes de intervención con base en los núcleos de aprendizaje (de los Fundamentos de Enfermería), considerando la satisfacción de las necesidades humanas que lleven a la persona a la búsqueda de su independencia y autonomía para alcanzar mejores niveles de salud.

Así mismo se parte de que la finalidad de la estrategia se fundamenta en una concepción del aprendizaje cognitivo, el cual es visto como un proceso de construcción de representaciones simbólicas de la realidad, que presenta varias dimensiones que se interrelacionan durante este proceso. El proceso constructivo es progresivo y tiene como referente principal el contenido que se enseña; y puede ser analizado en fases o procesos secuenciales que lo articulan.<sup>9</sup>

---

<sup>8</sup> Medina;(1999)

<sup>9</sup> Campos, (1989).



---

### iii. Objetivo de investigación

Analizar el nivel de desempeño logrado por los alumnos en el desarrollo de las habilidades clínicas en la práctica de Fundamentos de Enfermería II, y establecer las áreas de mayor desempeño así como las de menor avance.

Diseñar una propuesta pedagógica para la tutoría clínica de Fundamentos de Enfermería II, que fundamente la práctica docente de enfermería, con una perspectiva transformadora.

Evaluar el impacto de un sistema de tutoría clínica de los alumnos que cursan la Asignatura de Fundamentos de Enfermería II, de la Licenciatura de Enfermería y Obstetricia de la ENEO, UNAM.

---

## I.- Marco Teórico

La formación profesional de la enfermería, se ha cuestionado a partir de los nuevos paradigmas de la educación con el propósito de superar las formas tradicionales de enseñanza clínica, si bien existen iniciativas tendientes a mejorar el aprendizaje práctico del cuidado, aún son pocas las propuestas teóricas declaradas para fundamentarla – Un ejemplo son las investigaciones realizadas por José Luis Medina sobre la pedagogía del cuidado<sup>10</sup>.

En esta propuesta la base teórica disciplinar se sustenta en las aportaciones de Marie Françoise Collière sobre la naturaleza del cuidado, el cuidado de Jean Watson, los cuidados profesionales de Madeleine Leininger, los principios del cuidado de Susan Kérrouac, la perspectiva didáctica pedagógica se apoya en la Pedagogía Humanista de Levinas, Paulo Freire y Carl Rogers, la Teoría del Constructivismo Social de Lev Vygotsky y el Práctico Reflexivo de Donald Schön, y la enseñanza del cuidado de José Luis Medina por considerar que estas teorías proponen una visión disciplinar de enfermería y pedagógica crítica reflexiva necesaria para transformar el aprendizaje del cuidado hacia la construcción del conocimiento a partir de la práctica, a través de la tutoría clínica reflexiva.

### 1.1 Bases disciplinares de la Enfermería

#### 1.1.1 El cuidado como eje del aprendizaje en la clínica.

El término cuidado ha estado presente en el campo de la enfermería desde sus inicios, Florence Nightingale hace mención de él, lo utilizó para representar la ayuda que prestaba a las personas para vivir o

---

<sup>10</sup> Cfr. Medina, M. J.L. (1999) *Pedagogía del cuidado*, Barcelona, Laertes. , y (2005) *Deseo de cuidar y voluntad de poder: la enseñanza de la enfermería*, Barcelona, Universidad de Barcelona.

---

sobrevivir en sus ambientes físicos o naturales y se relacionaba con la limpieza, el aire no contaminado, el reposo, la buena alimentación y el ejercicio, sin embargo, es en los últimos años en que se ha tratado de definir, conceptualizar y determinar sus características y principios relacionándolo con la idea de interés, compasión o preocupación por otra persona<sup>11</sup>.

El cuidado como objeto de estudio de la Enfermería, requiere ser considerado como hilo integrador entre la teoría, la práctica y la investigación con el objeto de fortalecer el conocimiento de la disciplina, el cuidado, es la expresión de la práctica, misma que genera cuestionamientos sobre el cuidado; esta expresión es la generadora de reflexiones por parte de los tutorados y tutores para dar respuesta a las interrogantes en la realidad donde ocurren los cuidados, por tanto, la práctica es la que determina si las reflexiones generadas contribuyen a la construcción del conocimiento del tutorado.

Así, el cuidado se define como "el conjunto de acciones que realiza la enfermera con la intención de que los individuos desarrollen al máximo sus potencialidades con el propósito de mantener o conservar la vida y permitir que esta se continúe esforzando en comprender las alteraciones de las funciones ocasionadas por un problema de salud, indagándose formas de comprender la carencia afectiva, física o social que se presente" ... "cuidar es ante todo, un acto de VIDA, en el sentido de que cuidar representa una infinita variedad de actividades dirigidas a conservar la vida y permitir que ésta continúe y se reproduzca"<sup>12</sup>.

El cuidado que se ofrece no es homogéneo, depende de las condiciones de los sujetos, de los recursos con que cuentan y de los conocimientos que poseen para que la enfermera determine el tipo y características de los cuidados.

Collière<sup>13</sup>, establece la diferenciación de la naturaleza de los cuidados de acuerdo con las funciones de la vida, estos son:

---

<sup>11</sup> Meleis, A. (1985) *Theoretical nursing: Development and progress*. Philadelphia: J. B. Lippincott, p. 85

<sup>12</sup> Collière, Marie Françoise (1993). *Promover la Vida*. México, Interamericana-Mc Graw-Hill.p.42

<sup>13</sup> Ídem.

---

Cuidados de costumbre y habituales: *care* relacionados con las funciones de conservación, de continuidad de la vida, representan todos los cuidados permanentes y cotidianos que tienen como única función mantener la vida, reaprovisionándola de energía, en forma de alimentos o de agua, de calor, de luz o de naturaleza afectiva o psicosocial.

Cuidados de curación: *cure* relacionados con la necesidad de curar todo aquello que interfiere con la vida, eliminar los obstáculos, limitar la enfermedad, asistir en la estabilización de los procesos degenerativos, viendo a la persona como un ente integrado, con un estilo de vida propio determinado por su grupo, su cultura y su entorno.

Lo conveniente es que estos dos tipos de cuidados confluyan permanentemente en la práctica, ya que cuando prevalece el *cure*, (los de curación) se aniquilan progresivamente la motivación de la persona, todo aquello que la hace ser y querer reaccionar, ya que se agotan sus fuentes de energía vital dado que la enfermera solo se ocupa de su cuerpo y no de su afectividad, espiritualidad, o situación social.

Watson<sup>14</sup>, conceptualiza el cuidado como las acciones seleccionadas por la enfermera y el individuo, dentro de una experiencia transpersonal, que permiten la apertura y desarrollo de las capacidades humanas.

Postula que el amor incondicional y el cuidado son esenciales para la supervivencia y desarrollo de la humanidad en el entendido que el cuidado y amor hacia uno mismo, precede el amor y cuidado hacia los demás, por tanto, la forma en que contribuyen las enfermeras en los cuidados está determinada por su capacidad para traducir su ideal de cuidado en la práctica<sup>15</sup>, situación que se debe promover durante el proceso de formación.

El objetivo de los cuidados enfermeros es el de ayudar a la persona a conseguir el más alto nivel de armonía, es ayudar a las personas mediante un proceso de transacciones humanas a encontrar un significado a su experiencia, adquirir auto conocimiento, autocontrol y

---

<sup>14</sup> Marriner, A. (2007) *Modelos y Teorías de Enfermería*, Barcelona, Harcourt. p. 91

<sup>15</sup> Watson. J. (1985) *Nursing: The Philosophy and Science of Caring*. 2ed. Boulder, Colorado, Associated University Press. P. 54

---

autocuración, para restablecer su armonía, independientemente de las circunstancias externas<sup>16</sup>.

La persona es un “ser-en-el-mundo” que percibe, vive experiencias y que está en continuidad en el tiempo y el espacio. Las tres esferas del ser-en-el-mundo *el alma, el cuerpo y el espíritu* están en constante movimiento para establecer una armonía entre ellas<sup>17</sup>.

Los conceptos teóricos de Watson, tales como la utilización del yo, la identificación de las necesidades de la persona, el proceso de asistencia y el sentido espiritual del ser humano, ayudan a la enfermera y a las personas que cuida a hallar el sentido y la armonía en una época de complejidad creciente<sup>18</sup>.

Madeleine Leininger, al referirse al cuidado establece una diferenciación entre lo que son los cuidados genéricos, los profesionales, y los profesionales enfermeros conceptuándolos de la siguiente manera:

Los cuidados genéricos son aquellos actos de asistencia y soporte, ofrecidos a individuos o grupos con necesidades evidentes y se orientan al mejoramiento y el desarrollo de la condición humana.

Los cuidados profesionales son las acciones, conductas, técnicas, procesos o patrones aprendidos cognitivamente y culturalmente que permiten (o ayudan) a un individuo, familia o comunidad a mantener o desarrollar condiciones saludables de vida<sup>19</sup>.

Los cuidados profesionales enfermeros son todas aquellas formas humanísticas y científicas, aprendidas cognitivamente, de ayudar o capacitar a individuos, familias o comunidades para recibir servicios personalizados a través de modalidades culturalmente determinadas, técnicas y procesos orientados al mantenimiento y desarrollo de condiciones favorables de vida y de muerte.

---

<sup>16</sup> *Ibíd*em, p.58

<sup>17</sup> *Ídem*.

<sup>18</sup> Watson, J. (2007) “Filosofía y ciencia del cuidado” en **Modelos y Teorías de Enfermería**, de Marriner, T. A. y Raile, A.M. Madrid, Elsevier-Mosby. P.91-106

<sup>19</sup> Leininger, M. (2007) “Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales” en Marriner, op.cit.472-483

---

Esta diferenciación entre los tres tipos de cuidados permite entender que los cuidados profesionales enfermeros son actividades claramente diferenciadas, ya que son más complejas, diversas, más intencionadas, sistematizadas, reflexionadas y con una anticipación que no poseen los otros que surgen de una necesidad inmediata, ante una situación de peligro, de enfermedad o de resolver problemas de los grupos.

Por su parte Kérouac<sup>20</sup>, con el objeto de clarificar lo que constituye el cuidado propone los siguientes principios:

Las enfermeras y enfermeros demuestran un compromiso personal y profesional en el acto de cuidado cuando acompaña a la persona, la familia, el grupo o la comunidad en sus experiencias de salud, manteniendo la dignidad de ellos y respetando sus diferencias.

Con su presencia, su atención, y su disponibilidad, las enfermeras y enfermeros favorecen el desarrollo del potencial de la persona que vive experiencias de salud.

Se inspira en conocimientos específicos de la disciplina enfermera y aplica los principios específicos que guían su arte de cuidar e integra conocimientos de otras ciencias en la comprensión de la experiencia humana de salud.

Aprovechan las enfermeras y enfermeros los recursos y conocimientos con el fin de facilitar diversas transiciones vividas por la persona, familia o grupo a través de procesos interactivos con el fin de promover su salud y favorecer la curación.

Las enfermeras y enfermeros dan los cuidados individualizados en colaboración con la persona, la familia, el grupo o la comunidad, a través de un proceso heurístico llamado gestión clínica.

Las enfermeras y enfermeros reconocen su propia competencia y la de sus colegas, que pueden proceder de otras disciplinas que contribuyen a los cuidados.

Si se reconoce que el cuidado es<sup>21</sup> ayudar a alguien a crecer hacia la autorrealización o autodesarrollo y se fundamenta en el valor que se

---

<sup>20</sup> Kérouac, S. et al (2002) *El Pensamiento Enfermero*. Barcelona, Masson. P.63

---

siente por la otra persona, esta idea al llevarse a la práctica clínica promueve la realización del tutorado que da el cuidado y le permite determinar la dirección del crecimiento de quienes reciben el cuidado a partir de reconocer los poderes y limitaciones, las necesidades y las potencialidades del otro, de tal forma que el cuidado es un proceso de receptividad mutua, en el entendido de que quien cuida se siente con el otro, generándose un proceso emotivo y cognoscitivo en donde se dan cambios en la motivación del tutorado en su relación con el otro<sup>22</sup>, por ende, el tutor deberá centrar su atención en la orientación y búsqueda del pensamiento reflexivo, promover en el tutorado el razonamiento crítico, comprensión y toma de decisiones para el cuidado.

La propuesta de Tutoría Clínica, tiene como eje fundamental el cuidado y reconoce que la acción del cuidado implica la interacción entre la enfermera y la persona sana o enferma que requiere de los servicios profesionales de enfermería, aceptando que cada una de los que participan en la acción del cuidado son el resultado de un proceso histórico sociocultural y los escenarios en donde se dan las practicas de cuidado, a su vez conforman un entorno sociocultural propio en el que también se ha construido un cultura de profesión conformada por las teorías, método, arte, creencias, valores, símbolos y significados.

El cuidado es concebido como una práctica humana centrada en las vivencias de la salud y la enfermedad, no solo de la persona cuidada sino de quienes son actores en el proceso enseñanza – aprendizaje: el tutorado, el tutor y las personas sanas y que son sujetos de sus cuidados. En consecuencia y para fines de esta propuesta el término “clínica”, se entenderá como el entorno sociocultural en el cual los aprendizajes estarán mediados por el lenguaje, los símbolos, significados, valores, creencias y actitudes vinculadas con la acción profesional del cuidado.

Dentro de este “entorno sociocultural”, la persona es aquella en que la enfermedad es lo suficientemente severa como para disminuir su autonomía en la realización de actividades de la vida cotidiana que

---

<sup>21</sup> Pinto A, N. “El cuidado como objeto de conocimiento de enfermería” en [http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xx1\\_5.pdf](http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xx1_5.pdf) consultado el 4 de agosto del 2009.

<sup>22</sup> Ídem.

---

puede o no poner en riesgo su vida y su bienestar, legitimándose como la *persona cuidada*.<sup>23</sup>

Para Medina<sup>24</sup>, esa relación enfermera-persona cuidada implica tres aspectos: El primero es el establecimiento de la relación enfermera-personal médico-persona cuidada, la cual se da cuando la persona cuidada busca la ayuda; el segundo, es el acto profesional de la asistencia y el tercero es el <acto de aceptar hacerse cargo de la persona, donde los profesionales usaran sus conocimientos y habilidades para satisfacer sus necesidades.

## 1.2 Bases didáctico-pedagógicas

### 1.2.1 La Pedagogía Humanista

Esta propuesta de tutoría clínica, se sustenta en una práctica educativa humanizada, ya que se reconoce la influencia que han tenido diferentes paradigmas tecnológicos globalizados en esta actividad, donde la función de docentes y alumnos se ven afectadas por valores utilitarios, dogmáticos y centrados en el eficientismo o las competencias para el trabajo futuro, mas que para el desarrollo integral de los alumnos.

La formación en enfermería tradicionalmente se basa en un proceso orientado al trabajo, lo cual no acepta la enseñanza de las ciencias y las humanidades como forma de acceder al conocimiento universitario, esta situación lleva a definir un modelo pedagógico que integre la perspectiva humanista del cuidado de enfermería y la filosofía pedagógica que privilegie los procesos y los fines educativos centrados en la persona, ya que tanto el cuidado como la educación y la pedagogía tienen como eje de interacción la persona humana.

Desde la pedagogía humanista, se establecen los conceptos esenciales que guiarán la formación de los tutorados durante la práctica clínica. Estas nociones son: La integralidad de la persona, la formación del ser humano en un proceso social y el papel del lenguaje como acontecer histórico humano en la cultura.

---

<sup>23</sup> Medina, Moya José Luis (1999). *Pedagogía del Cuidado*. Madrid, Laertes. P. 69

<sup>24</sup> Ídem.



---

El paradigma humanista postula a la persona como eje central del modelo y recomienda el estudio del ser humano de una manera integral, como una totalidad, con una personalidad en permanente cambio y constante desarrollo e imbuido en un contexto interpersonal. Según Levinas<sup>25</sup> "el otro está presente en un conjunto cultural y se ilumina por este conjunto como un texto por su contexto". Este último elemento es el eje vertebral del paradigma ya que el humanismo no puede concebir al hombre en solitario sino en una concepción de intercambio personal; es decir, para explicar y comprender apropiadamente a la persona, ésta debe ser estudiada en su contexto interpersonal y social, como se desarrollará posteriormente con los conceptos del aprendizaje sociocultural de Vigotsky.

Por su parte Freire<sup>26</sup> sustenta una pedagogía humanista – espiritualista; humanista puesto que centra en el hombre toda la intencionalidad educativa cuyo objetivo básico de ésta es la humanización, la constitución de seres críticos y libres en su pensamiento.

Espiritualista porque sitúa en el espíritu, el sentimiento que impulsa al hombre a auto configurarse, hace perceptible lo espiritual; lo que el hombre habla, escribe, realiza es expresión objetiva de su espíritu.

Freire<sup>27</sup> considera que toda acción educativa debe ir precedida de una reflexión sobre el hombre, ¿qué es?, ¿cómo es?, ¿para qué?, ¿por qué?, ¿para quién?, ¿contra qué?, ¿contra quién? ¿a favor de qué?, ¿a favor de quién?, por tanto, no existe una educación neutra.

La educación liberadora se asienta sobre el criterio del *hombre histórico*. Los hombres, son praxis. "Praxis que siendo reflexión y acción verdaderamente transformadora de la realidad, es fuente de conocimiento y creación"<sup>28</sup>, esta educación liberadora tiene como objetivo fundamental la organización reflexiva del conocimiento al proveer al hombre de medios que le liberen de la visión mágica o

---

<sup>25</sup> Levinas, E. (2000) *La huella del otro*. México, Taurus. P.54

<sup>26</sup> Freire, Paulo. (2004) *Pedagogía de la Autonomía: Habilidades necesarias en la práctica educativa*. Sao Paulo, Paz e Terra. P.18

<sup>27</sup> Idem.

<sup>28</sup> Ibídem. P.48

---

ingenua de la realidad, busca orientar la reflexión crítica hacia situaciones existenciales concretas.

En estrecha relación con esta idea de la educación liberadora, aparece la idea del diálogo, en el entendido de que el educador no es sólo el que educa sino a que a la par que educa, es educado en el diálogo con el educando; la tutoría se cimenta en esta noción de praxis, en que el tutorado al interactuar con el tutor, reflexiona sobre su práctica clínica, la retroalimenta, la transforma y la pone nuevamente en práctica como única posibilidad de ir construyendo su propio conocimiento, basada en la reflexión, acción y diálogo.

Carl Rogers<sup>29</sup> en relación al aprendizaje apunta que el alumno desarrollará su aprendizaje cuando llegue a ser significativo y esto sucede cuando se involucra a la persona como totalidad, incluyendo sus procesos afectivos, cognitivos y se desarrolla en forma experimental.

Desde esta postura, es importante que el tutorado considere el aprendizaje algo importante para sus objetivos personales, es mejor si se promueve como participativo, que él decida, mueva sus propios recursos y se responsabilice de lo que va a aprender. También es elemental promover un ambiente de respeto, comprensión y apoyo para los tutorados, sugiere Rogers que el profesor no utilice recetas estereotipadas sino que actúe de manera innovadora y así sea él mismo, sea auténtico.<sup>30</sup>

La tutoría clínica apoya la formación del tutorado en las nociones que propone Hegel<sup>31</sup> en su Fenomenología del espíritu, en el sentido de que se debe comprender la "existencia humana" en relación con el otro, una persona formada pasa de la conciencia de sí, a la conciencia de para sí; de la conciencia del mundo, a la conciencia del propio papel histórico en el mundo.

---

<sup>29</sup> Rogers, C. (1987). *El camino del ser*. Barcelona, Alianza Psicológica, P.42

<sup>30</sup> Idem.

<sup>31</sup> Hegel, (1985) *Fenomenología del espíritu*, Madrid, Fondo de Cultura económica, p.61

---

En el proceso de formación, Hegel<sup>32</sup> distingue dos categorías relevantes: el individuo singular que lo define como espíritu inacabado y el individuo universal que es el espíritu autoconsciente. El hombre consciente de su esencia universal, promueve su desarrollo en todas sus facultades genéricas. Cabe mencionar que para Hegel lo espiritual es la esencia de lo humano, lo que existe en sí mismo, de aquí que el ser y la realidad se constituyen espiritualmente y el hombre es un ser en cuyo horizonte de formación no termina de formarse, es un espíritu en constante movimiento, concepciones que permiten direccionar la tutoría hacia estadios más elevados en la formación del tutorado, soslayando la mera preparación técnica para el hacer.

Gadamer<sup>33</sup>, desarrolla su filosofía en una ontología de la hermenéutica filosófica del ser histórico, en la tradición del lenguaje en el que vive, su principal interés es el acontecer lingüístico lo que permite abrir caminos nuevos dentro del discurrir histórico del ser en tanto la tradición y la cultura. Su concepto de formación, lo sitúa en la cultura en el sentido más amplio, expresar que "La formación pasa a ser algo muy estrechamente vinculado al concepto de cultura y designa en primer lugar el modo específicamente humano de dar forma a las disposiciones y capacidades humanas del hombre".<sup>34</sup>

Gadamer advierte que esta noción tiene influencia de Kant y de Hegel. Sólo que Kant no emplea el término de formación mas bien habla de la "cultura y de la capacidad de las obligaciones con uno mismo" y Hegel, hace referencia al término "formarse" y "formación". En cambio él considera que la determinación de la racionalidad humana es esencial para convertirse en un ser espiritual general y sitúa en el trabajo constante la tarea de formarse y la superación de su naturalidad, ya que el mundo en el que va entrando la persona, esta conformado humanamente en las costumbres y el lenguaje; en particular este último permite el conocimiento del hombre y de su mundo.

Desde este punto de vista el tutor al considerar al tutorado como un ser único que manifiesta necesidades propias en relación al aprendizaje del

---

<sup>32</sup> Ídem.

<sup>33</sup> Gadamer, H. (1993) *Verdad y Método I*. Salamanca, Sígueme. P.35

<sup>34</sup> Ibídem, p.40

---

cuidado en la clínica, producto de su cultura y su lenguaje, requiere de la comprensión y análisis de los dignificados que se le confiere a esa experiencia de formación para promover transferencias de los aprendizajes hacia la cotidianidad del tutorado.

Otros supuestos que dan sustento a la tutoría clínica, es La teoría de la formación o La formatividad entendida por Honoré<sup>35</sup> como una actividad por la cual se busca, con el otro, las condiciones para que un saber recibido del exterior, luego interiorizado, pueda ser superado y exteriorizado de nuevo bajo una nueva forma, enriquecido con el significado en una nueva actividad.

En otros términos, el proceso de formación se da en una dinámica exterioridad-interioridad-exterioridad, que transforma no sólo a los individuos, sino a la colectividad de la que forman parte y a la cultura que construyen, por tanto según Honoré la formación es “construir una cultura, escoger un campo de investigación y de práctica para compartir con otros, el descubrimiento de nuevos medios, elaborar nuevos modelos”, lo que implica abordar un campo en construcción permanente, a través de la búsqueda, construcción y elaboración de una corriente de reflexión sobre el proyecto de formación, ya que este no está dado, habrá que conformarlo tomando como eje la acción reflexiva, porque se debe educar para la creatividad e innovación.

La tutoría vista desde la formatividad, implica que el tutorado en la relación con sus pares, analiza y reflexiona sobre su experiencia en la práctica clínica, cuestiona el saber recibido, lo confronta con la realidad y lo retroalimenta de tal forma que la resultante se manifieste en nuevas prácticas.

### 1.2.2 El aprendizaje sociocultural

El aprendizaje sociocultural se sustenta en el constructivismo al considerar que el tutorado construye sus aprendizajes de acuerdo a su propio ritmo; este proceso de construcción del conocimiento parte de tres aspectos importantes, el primero, la historia de vida del tutorado la

---

<sup>35</sup> Honore, Bernard. (1980) *Para una teoría de la formación*, Narcea, Madrid, p.20

---

cual determina las habilidades, aptitudes, actitudes y experiencias previas en relación al conocimiento a tratar, así como los aprendizajes logrados; en segundo término, la relación de sus experiencias previas con la disciplina, posibilitando que los contenidos a trabajar no sean ajenos a la realidad del tutorado y por último, la experiencia de retornar a la realidad de nuevo de tal manera que los conocimientos elaborados en el proceso de construcción sean experimentados y retroalimentados a partir de la puesta en marcha de estas consideraciones.

En el constructivismo cada persona genera su propio conocimiento, sus propias reglas y esquemas mentales con los que le da sentido y significado a sus experiencias y acciones, el aprendizaje desde esta teoría, es el proceso de ajustar las estructuras mentales propias para interpretar y establecer relación con el ambiente, desde este punto de vista, el aprender se convierte en la búsqueda de sentidos y significados a través de un proceso de construcción, de deconstrucción y generación, no de memorización y repetición<sup>36</sup>.

El *constructivismo social*, reconoce que el conocimiento además de formarse a partir de la relación entre las personas y el entorno social, los nuevos conocimientos se forman a partir de los propios esquemas de la persona producto de su realidad y su comparación con los esquemas de los demás individuos que lo rodean.

El aprendizaje según Ausubel<sup>37</sup> resulta significativo si posibilita la transferencia a situaciones nuevas, es decir, los nuevos conocimientos se incorporan en forma sustantiva en la estructura cognitiva del alumno siempre y cuando se interese por aprender lo que se le está mostrando.

En esta propuesta, se explica o exponen ideas o hechos, se establecen relaciones entre varios conceptos – previamente los alumnos deben tener algún conocimiento sobre dichos conceptos- y se procura que ellos manipulen ideas mentalmente desde las mas simples hasta las mas

---

<sup>36</sup> Casanueva-Sáenz, P. "Evaluación educacional formadora" en Avizora Publicaciones. Psicología (Consultado el 1°/09/08 un line). Disponible en [http://www.avizora.com/publicaciones/psicología/textos/00078\\_evaluación\\_educacional\\_formadora.htm#ev](http://www.avizora.com/publicaciones/psicología/textos/00078_evaluación_educacional_formadora.htm#ev). P.52E

<sup>37</sup> Ausubel-Nova-Hanesian.(1983) *Psicología Educativa: Un punto de vista cognoscitivo* .2° ed.México,p.47

---

complejas, a partir del apoyo de los organizadores anticipados que funcionan como un puente entre el nuevo material y el conocimiento actual del alumno. Los fines de los organizadores son: dirigir su atención a lo que es importante del material; resaltar las relaciones entre las ideas que serán presentadas y recordarle la información relevante que ya posee<sup>38</sup>.

Ausubel<sup>39</sup> concibe los conocimientos previos del alumno en términos de esquemas de conocimiento, los cuales consisten en la representación que posee una persona en un momento determinado de su historia sobre una parcela de la realidad. Estos esquemas incluyen varios tipos de conocimiento sobre la realidad, como son: los hechos, sucesos, experiencias, anécdotas personales, actitudes, normas, y otros.

El aprendizaje significativo es uno de los propósitos de la tutoría clínica, ésta, parte del conocimiento previo que tienen los tutorados para ir incorporando las habilidades cognitivas, comunicativas y afectivas y tecnológicas que se requieren para el cuidado, mismas que son retroalimentadas a través de la praxis para aplicarla a situaciones nuevas.

La teoría sociocultural de Lev Semiónovich Vygotsky<sup>40</sup>, muestra que el desarrollo del ser humano está íntimamente ligado con su interacción en el contexto socio-histórico-cultural, además la educación implica el desarrollo de su potencial, su expresión y el crecimiento cultural, de igual forma, para comprender la psiquis y la conciencia se debe analizar la vida de la persona y las condiciones reales de su existencia, pues la conciencia es "un reflejo subjetivo de la realidad objetiva".

Vygotsky planteó el fundamento epistemológico de su teoría indicando que "el problema del conocimiento entre el sujeto y el objeto se resuelve a través de la dialéctica marxista (S-O), donde el sujeto actúa (persona) mediado por la actividad práctica social (objetal) sobre el objeto (realidad), transformándolo y transformándose a sí mismo"<sup>41</sup>. En este proceso de conocimiento son esenciales el uso de instrumentos

---

<sup>38</sup> Ídem.

<sup>39</sup> Ibídem, p. 60

<sup>40</sup> Voneche, J. Tripton A. Piaget-Vygotsky (2001). *La génesis social del pensamiento*. Buenos Aires, Paidós. p. 80-87

<sup>41</sup> Ídem

---

socioculturales, especialmente de dos tipos: las herramientas y los signos. Las herramientas producen cambios en los objetos y los signos transforman internamente al sujeto que ejecuta la acción. Los signos son instrumentos psicológicos producto de la interacción sociocultural y de la evolución, como es el lenguaje, la escritura y el cálculo, entre otros<sup>42</sup>.

Dentro de esta teoría, el ser humano al entrar en contacto con la cultura a la que pertenece, se apropia de los signos que son de origen social para posteriormente internalizarlos. Vigotsky indica: "el signo siempre es inicialmente un medio de vinculación social, un medio de acción sobre los otros y solo luego se convierte en un medio de acción sobre sí mismo"<sup>43</sup>. Considera que el significado de la palabra es clave para estudiar las relaciones internas del discurso y el pensamiento, se basa en "la proposición de que el significado es una condición necesaria tanto para el pensamiento como para el discurso.

Por lo anterior, la concepción de Vygotsky de "educación" implica el desarrollo del potencial del individuo la expresión y el crecimiento histórico de la cultura humana de la que surge el Hombre".

Esta teoría plantea como puntos centrales: Las funciones mentales, las habilidades psicológicas, Zona de Desarrollo Próximo, las herramientas psicológicas y la mediación como relación entre el pensamiento y el lenguaje, que a continuación se describen:

### 1.2.3 *Funciones mentales*<sup>44</sup>

Las funciones mentales son de dos tipos: las inferiores y las superiores. Las inferiores son aquellas con las que se nace, son las funciones naturales y están determinadas genéticamente, el comportamiento derivado de estas funciones es limitado y está determinado por lo que se puede hacer, circunscriben el comportamiento ante una reacción o respuesta al ambiente y la conducta es impulsiva.

Las funciones mentales superiores se obtienen y se desarrollan a través de la interacción social y se determinan en la medida en que la persona está inmersa en una sociedad específica con una cultura concreta, el

---

<sup>42</sup> Barquero, R. (1996) *Vygotsky y el aprendizaje escolar*, Buenos Aires, Apique. P. 156

<sup>43</sup> Voneche, J. Tripton A. Piaget-Vygotsky, .op cit. p. 80-87

<sup>44</sup> Ídem.

---

comportamiento derivado de dichas funciones está abierto a mayores posibilidades y el conocimiento es resultado de la interacción social, en la interacción con los demás se adquiere conciencia propia, se aprende el uso de los símbolos que, a su vez, permiten pensar en formas cada vez más complejas. Para Vygotsky, a mayor interacción social, mayor conocimiento, más posibilidades de actuar<sup>45</sup>, podría decirse que la persona es porque los demás son, es decir, se es lo que los demás son.

El punto central de esta distinción entre funciones mentales inferiores y superiores es que el individuo no se relaciona únicamente en forma directa con su ambiente, sino también a través de y mediante la interacción con los demás individuos.

#### 1.2 4 *Habilidades psicológicas*

Las funciones mentales superiores se manifiestan tanto en el ámbito social como individual, la atención, la memoria, la formulación de conceptos son primero un fenómeno social y después, paulatinamente, se convierten en una propiedad de la persona. Cada función mental superior, primero es social, es decir primero es interpsicológica y después es individual, es decir, intrapsicológica.

Esta diferencia entre las habilidades interpsicológicas y las intrapsicológicas y su transición de las primeras a las segundas conforman el concepto de interiorización caracterizado porque la persona llega a su plenitud en la medida en que se apropia, hace suyo, interioriza las habilidades interpsicológicas, que dependen inicialmente de los otros y posteriormente a través de la interiorización, la persona adquiere la posibilidad de actuar por sí misma y de asumir la responsabilidad de su actuar.

Por internalización se entiende al proceso que implica la transformación de fenómenos sociales en fenómenos psicológicos, a través del uso de herramientas y signos. Esta serie de transformaciones psíquicas se sintetizan de la siguiente forma: Una operación que inicialmente representa una actividad externa, se construye y comienza a suceder interiormente. La internalización hace referencia a un proceso de

---

<sup>45</sup> *Ibíd*em, p.89



---

autoconstrucción y reconstrucción psíquica, a una serie de transformaciones progresivas internas, originadas en operaciones o actividades de orden externo, mediadas por signos y herramientas socialmente construidas (instrumentos de mediación).

#### 1.2.5 Zona de Desarrollo Próximo (ZDP)

La zona de desarrollo próximo, se refiere al espacio, brecha o diferencia entre las habilidades que ya posee la persona desde la infancia junto con lo que puede llegar a aprender a través de la vida con la guía o apoyo que le pueden proporcionar sus pares, de tal manera que en el paso de una habilidad interpsicológica a una habilidad intrapsicológica los demás juegan un papel importante, la posibilidad o potencial que las personas tienen para ir desarrollando las habilidades psicológicas depende de los demás<sup>46</sup>.

Desde esta perspectiva, la zona de desarrollo próximo es la posibilidad que las personas tienen de aprender en el ambiente social, en la interacción con los demás. El conocimiento personal y la experiencia de los demás es lo que posibilita el aprendizaje; consecuentemente mientras más rica y frecuente sea la interacción con los otros, el conocimiento se verá fortalecido y ampliado.

Inicialmente los maestros, padres o compañeros que interactúan con el estudiante son los que, en cierto sentido, son responsables de que la persona aprenda. En esta etapa, se dice que el individuo está en su zona de desarrollo próximo, gradualmente la persona asumirá la responsabilidad de construir su conocimiento y guiar su propio comportamiento.

#### 1.2.6 Herramientas Psicológicas

Las funciones mentales superiores se adquieren en la interacción social, en la zona de desarrollo próximo a través de la interiorización, los símbolos, las obras de arte, la escritura, los diagramas, los mapas, los dibujos, los signos, los sistemas numéricos, son las herramientas psicológicas necesarias para su desarrollo. Las herramientas psicológicas son el puente entre las funciones mentales inferiores interpsicológicas (sociales) y las funciones mentales superiores intrapsicológicas

---

<sup>46</sup> Ídem, p.63

---

(personales), median el pensamiento, los sentimientos y la conducta, la capacidad de pensar, sentir y actuar.

El lenguaje, inicialmente, se usa como medio de comunicación entre los individuos en las interacciones sociales y progresivamente se convierte en una habilidad intrapsicológica y por consiguiente, en una herramienta con la que se piensa y controla el propio comportamiento, posibilita el tener conciencia de uno mismo y el ejercitar el control voluntario de las propias acciones, ya no se imita simplemente la conducta de los demás, ya no se reacciona simplemente al ambiente, con el lenguaje se tiene la posibilidad de afirmar o negar, lo cual indica que el individuo tiene conciencia de lo que es, que actúa con voluntad propia, conoce, se desarrolla y crea su propia realidad<sup>47</sup>.

Ante estas reflexiones se infiere que el lenguaje es la herramienta psicológica con que la persona se apropia de la riqueza del conocimiento y el aprendizaje es el proceso por el que se interioriza el contenido.

### 1.2.7 *La mediación*<sup>48</sup>

Las funciones mentales inferiores se tienen desde el nacimiento, las superiores todavía se desarrollan a través de la interacción con los demás, se aprende dependiendo de las herramientas psicológicas que se posean, determinadas por la cultura en que se vive, en consecuencia, los pensamientos, las experiencias, las intenciones y las acciones están culturalmente mediadas.

La persona, en cuanto sujeto que conoce, no tiene acceso directo a los objetos de conocimiento, el acceso es mediado a través de las herramientas psicológicas de que dispone y el conocimiento se construye, a través de la interacción con los demás mediada por la cultura, desarrollada histórica y socialmente; las personas son las únicas que crean cultura y es en ella donde se desarrollan y adquieren el contenido de su pensamiento y el conocimiento, además, la cultura es la que proporciona los medios para adquirirlo, dice que pensar y cómo

---

<sup>47</sup> Vygotsky-Lev. S. (1995). *Pensamiento y lenguaje. Teoría del desarrollo cultural de las funciones psíquicas* Fausto, Buenos Aires. P.43

<sup>48</sup> *Ibíd*em, p. 68

---

pensar, por esta razón, se sostiene que el aprendizaje es mediado por la cultura.

### 1.3 El Práctico Reflexivo

En la década de los 80's, Donald A. Schön<sup>49</sup> plantea la formación de profesionales reflexivos, asienta que es necesario pensar el problema al revés, es decir, con frecuencia se piensa que un profesional no hace uso adecuado y/o eficaz del conocimiento científico cuando desempeña una actividad laboral, por lo que sería mejor diseñar qué se puede aprender a partir de un análisis reflexivo y crítico de las prácticas y aptitudes vinculadas con la racionalidad técnica de la disciplina.

Para elaborar su propuesta de profesional reflexivo Schön recupera planteamientos de Dewey como el de "aprender haciendo" donde se concibe que los estudiantes aprenden mediante la práctica al hacer aquello en lo que buscan formarse y se ayudan por medio de otros profesionales prácticos con experiencia.

Schön propone una educación en donde la tradición y la experiencia conforman un campo de formación profesional y en las acciones se comparten lenguaje, significados, instrumentos, haceres, saberes y puntos de identificación.

Así, los estudiantes aprenden bajo la guía de un profesional con más experiencia, conocen los contenidos y las lógicas de resolución ante situaciones problema, a través de acciones intervinientes y articulados en el currículum.

Un prácticum es una situación pensada y dispuesta para la tarea de aprender en un contexto que se aproxima al mundo real de la práctica, los estudiantes aprenden haciendo, aunque su hacer sea limitado en relación con el trabajo propio de ese mundo. El Prácticum se ofrece

---

<sup>49</sup> Schön, D. (1992). *La formación de profesionales reflexivos. Hacia un nuevo diseño de la formación y el aprendizaje en las profesiones*. Madrid: Piados MEC. P. 112

---

como cauce de búsqueda de esa integralidad, tratando de encontrar esa cosmovisión que da sentido a las partes, disponiendo de los marcos teóricos de referencia en los que se apoya la toma de decisiones.

Schön sugiere que el conocimiento profesional implica deliberar cómo un o una profesional aprende hechos y operaciones relevantes, ensayando también las formas de indagación que sirven a los profesionales prácticos y competentes para razonar sobre el camino a seguir en situaciones problemáticas<sup>50</sup>.

Esta búsqueda, en buena medida deberá orientarse a una nueva concepción de lo que implica la formación profesional, concebida como una forma capaz de crear una lógica, con conocimientos básicos e indispensables para el desarrollo de una profesión, pero sobre todo, con una lógica que permita al futuro profesional una confrontación creativa ante las situaciones cambiantes y problemáticas que se presentan actualmente.

Tal situación implica que la formación se conciba como un proceso activo de interacción; la reflexión significa reconocer que la producción del conocimiento rebasa los límites del aula por lo que Donald Schön, reconoce la riqueza que encierran las prácticas y la reflexión exige que el proceso de aprender se prolongue más allá del ámbito escolar.

La reflexión es un proceso que se lleva a cabo antes y después de la acción, lo que Schön ha denominado *reflexión sobre la acción*, es el proceso mediante el cual el profesional mantiene un diálogo reflexivo con las situaciones en las que desarrolla su actividad, resolviendo sobre problemas específicos, en el caso de la práctica clínicas, cobra importancia que se promueva en los tutorados la reflexión de los cuidados que lleva a cabo con el objeto de que se pueda percatar de los avances en su aprendizaje, sus limitaciones, sus dudas y realimentar sus acciones.

Estos conceptos de reflexión sobre y en la acción se basan en una visión del conocimiento, de la teoría y de la práctica, muy distinta de la que ha predominado en la enseñanza actual en Enfermería, ya que ubicada

---

<sup>50</sup> Ídem

---

en la racionalidad técnica, se da una separación entre la teoría y la práctica que debe superarse de algún modo.

El reconocer esta realidad, implica analizar, teorizar y conceptualizar, para ofrecer nuevas formas de enseñanza aprendizaje a través de la solución de problemas, es decir, no centrar como eje de la formación el contenido teórico, sino estructurar la construcción con sentido a partir de problemas pertinentes con la profesión que permitan confrontar contenidos y problemas en un ámbito de realidad concreta.

El aprendizaje en sí tiene como origen una totalidad específica a través de los problemas pertinentes de la profesión, lo cual conduce a la convergencia de diferentes procesos inherentes a la formación profesional: la indagación, la comunicación y la confrontación de bases empíricas con propuestas teóricas e históricas para la construcción del conocimiento.

En términos epistemológicos ello implica pasar de una concepción disciplinar a otra centrada en la solución de problemas del ejercicio profesional, lo que conlleva a una participación efectiva durante el proceso de formación con prácticas derivadas de acciones concretas<sup>51</sup>.

El proceso permite la flexibilidad requerida para abordar los objetos educativos en correspondencia con los cambios del conocimiento de la disciplina a partir de situaciones concretas mediante el ejercicio de la práctica profesional, lo cual permite la integración e incrementa la capacidad de producir nuevos conocimientos es decir, *aprender haciendo con la transformación constante en la propia realidad*.

La docencia y la tutoría clínica una sola práctica

La docencia es un espacio de reflexión pedagógica que interesa a los profesores, investigadores y gestores educativos no solo en el ámbito del aula sino en la clínica, donde el docente y el estudiante se integran a una realidad e interactúan con los objetos de conocimiento, los cuales son procesos humanos relacionados con la salud, la enfermedad, el cuidado y la vida misma, estos requieren ser aprendidos y

---

<sup>51</sup> *Ibíd*em, p.78

---

transformados en un proceso heurístico, cuya finalidad es el aprendizaje contextual, la construcción del conocimiento y el aprender a ser.

La docencia y la tutoría clínica comparten marcos teóricos pedagógicos, sociales y psicológicos; su especificación radica en los sitios en que se realiza la práctica pedagógica ya sea el aula, La clínica, la comunidad o el laboratorio.

En este sentido "la docencia no consiste únicamente en transmitir conocimientos sino en despertar en el alumno el gusto y la alegría por aprender, crear en su alma un vínculo afectivo con los otros que le rodean; desarrollar al individuo desde adentro y entender que no se puede enseñar a las masas y en serie, porque todos son diferentes.<sup>52</sup> Así también complementa esa concepción con una filosofía de la docencia al reflexionar sobre su misión que "es la de formar personas conscientes de su mundo y de lo que son capaces de hacer a favor de ese mundo. La verdadera docencia es aquella que propicia que el alumno se forje la necesidad de aprender por su cuenta y que encuentre en el profesor un guía, un acompañante de travesía para llegar al conocimiento y en el grupo un espacio de encuentro, de intercambio, discusión y confrontación de ideas".<sup>53</sup>

Por otra parte, la concepción constructivista del conocimiento y del aprendizaje, se sustenta en que la finalidad de la docencia es la de promover los procesos de crecimiento personal del alumno en el marco de la cultura del grupo al que pertenece.

Estos conocimientos no se producirán satisfactoriamente a no ser que se ofrezca una *ayuda específica* que propicie la participación del alumno en actividades intencionales, planificadas y sistemáticas que logren promover en éste una actividad mental constructiva.

---

<sup>52</sup> Morán Oviedo, Porfirio. (2003). "El reto pedagógico de vincular la docencia y la investigación en el espacio del aula". *Contaduría y Administración*, núm. octubre, pp. 17-30.

<sup>53</sup> Ídem.

---

La concepción constructivista se organiza en torno a tres ideas fundamentales de acuerdo con César Coll:<sup>54</sup>

El alumno es el responsable último de su propio proceso de aprendizaje. Él es quien construye los saberes de su entorno cultural.

La función del docente es la de orientar y guiar explícita e intencionalmente la actividad constructiva del tutorado, éste analiza, sintetiza y transforma la información obtenida y la contrasta con los conocimientos previos de manera que pueda transformarla en conocimientos propios.

En este sentido es que decimos que el alumno más bien reconstruye un conocimiento preexistente en la sociedad, pero lo construye en el plano personal desde el momento que se acerca en forma progresiva y comprensiva a lo que significan y representan los contenidos curriculares como saberes culturales.

#### 1.4 *La tutoría clínica en Enfermería*

Las experiencias clínicas constituyen uno de los principales ámbitos de formación para el desarrollo de las habilidades y actitudes disciplinares y genéricas para el aprendizaje del cuidado<sup>55</sup> y de la enfermería.

Durante la práctica clínicas, los y las estudiantes son tutorados por profesionales de la respectiva disciplina, quienes son los responsables del proceso enseñanza-aprendizaje<sup>56</sup> ya sean docentes de la institución educativa de la que forman parte o enfermeras en servicio y no necesariamente tienen la formación didáctico pedagógica para la función, pero si en el área profesional.

---

<sup>54</sup> Citado por: Morán, O.P. La docencia como recreación y construcción del conocimiento .Sentido pedagógico de la investigación en el aula. Perfiles educativos v.26 n.105-106 México 2004. en: [http://scielo.unam.mx/scielo.php?pid=S0185-26982004000000003&script=sci\\_arttext](http://scielo.unam.mx/scielo.php?pid=S0185-26982004000000003&script=sci_arttext). Consultado el 5 de junio del 2012

<sup>55</sup> Serrano P, Martínez M. (2008) "La tutorización de prácticas clínicas en pregrado de enfermería". En: *Metas de Enfermería*. Valencia, Difusión Avances de Enfermería, 11 (3):28-32. ISSN : 1138-7262

<sup>56</sup> Sanjuán A, Martínez JR. (2008) "Nuevo enfoque en el proceso de enseñanza-aprendizaje para la interrelación de conocimientos y formación de clínica/comunitaria". En *Investigación y Educación en Enfermería*. Antioquia, Universidad de Antioquia, 26 (2 supl): 150-159. ISSN Impreso: 0120-5307

---

La enseñanza de la clínica implica un proceso integrativo de contenidos curriculares, metodologías, tecnologías para el cuidado y las habilidades humanístico sociales entre otros aspectos, constituyen un desafío en sí, el desarrollo de estas capacidades actitudinales y profesionales se concretan en un ambiente de aprendizaje generado en la realidad de una institución de salud, situación diferente al que existe en el aula la que está diseñada para la actividad escolar, sin embargo allá son escenarios complejos en los que prima una cultura organizacional a la que se tiene que integrar el alumno y donde se identifican los procesos de cuidados, las orientaciones teórico-metodológicas y técnicas que son objetos de conocimiento y de aprendizaje.

Las experiencias que se promueven de manera inmediata en los tutorados en una institución de salud corresponden: al trabajo en equipo, análisis crítico de la información, liderazgo, toma de decisiones basadas en valores profesionales entre otras, además están las habilidades profesionales que se relacionan con la disciplina para llevar a cabo funciones de asistencia, investigación, docencia y gestión sin olvidar los contenidos del programa curricular correspondiente.

En la práctica clínica los tutorados interactúan constantemente con la persona cuidada, las enfermeras en servicio, otros profesionales de la salud, y con la familia, situación que no puede reemplazarse por otras formas de aprendizaje, en consecuencia, asumen activamente el rol de un profesional (sin serlo aún), se enfrentan a un contexto socio-cultural específico, al capital cultural de los profesionales y en el que deben privilegiar una reflexión permanente de sus acciones<sup>57</sup>, además, están las particularidades derivadas de los objetivos de aprendizaje de la asignatura en proceso de aprendizaje que genera un alto nivel de estrés tanto para el tutorado como para el tutor, quien deben demostrar capacidades en el saber aprender: autorregulación de la propia práctica el trabajo conjunto con otros tutores, dominio del saber: investigación para la producción de conocimiento, teorías y metodologías educativas, así como la cultura organizacional de la institución; dominio del saber hacer: destrezas didácticas para facilitar al tutorado el desarrollo de habilidades<sup>58</sup>.

---

<sup>57</sup> Schön, op. Cit. p. 17-33

<sup>58</sup> Illesca P. M. et al. (2010) "Competencias del docente clínico enfermera/o, universidades Lleida (España) y



---

En este contexto, la tutoría clínica para la enseñanza-aprendizaje de la enfermería, trata de superar las prácticas tradicionales fundadas en una visión reduccionista de la racionalidad técnica, se vive la supervisión clínica sólo como acción evaluativa de las acciones técnicas realizadas y la promoción de perfiles profesionales basados en actitudes de sumisión y obediencia como rasgos dominantes de la enfermera subsidiaria de otras disciplinas.

Se establece una estrategia integradora, que promueve la formación para la transformación de las prácticas profesionales del cuidado, dirigida hacia una práctica docente bajo la perspectiva de la racionalidad práctica<sup>59</sup>, como forma de construcción del conocimiento a través de la reflexión de la acción, donde el tutor y tutorado se reconocen como sujetos capaces de generar transformaciones profesionales y sociales de la praxis.

#### 1.4.1 *Nociones sobre la tutoría*

Existen diferentes concepciones sobre la tutoría y sus distintos enfoques, los cuales son el resultado del desarrollo del conocimiento humano. Algunos conceptos se remontan a la antigüedad, en la cultura clásica griega, por ejemplo, Sócrates defiende en su pensamiento filosófico uno de los elementos prioritarios de la tutoría, el conocimiento de sí mismo, y con su método denominado la mayéutica promueve el diálogo entre el maestro y sus discípulos con el objeto de “dar a luz las ideas” ; Platón resalta la necesidad de determinar las aptitudes de los individuos para lograr su ajuste y adaptación social; Aristóteles, promueve el desarrollo de la racionalidad para poder elegir una actividad en consonancia con los intereses de los sujetos.<sup>60</sup>

---

la frontera (chile): percepción del estudiante” en *Ciencia Y Enfermería*. Concepción, Facultad de Enfermería de la Universidad de Concepción. XVI (2): 99-106. ISSN 0717-2079

<sup>59</sup> La racionalidad práctica, describe un uso de la razón, alude a la propiedad que tiene esa razón para *orientar y dirigir la acción*, dicha orientación traduce el significado y sentido de lo que se hace. Gracian González R. Arnaiz. (s/f) “Racionalidad” Universidad Complutense de Madrid, consultado 18 de octubre de 2010, disponible en: <http://fs-morente.filos.ucm.es/docentes/arnaiz/textos/racionalidad.pdf>

Bisquerra, A. Rafael y Manuel Álvarez G. (2006). *Modelos de Orientación e Intervención Psicopedagógica*, Madrid, CISSPRAXIS. p. 32

---

En la Edad Media también se encuentran algunas evidencias escritas como las obras de Santo Tomás de Aquino quien en sus textos hace algunas sugerencias pedagógicas que describen ejercicios de enseñanza basadas en el conocimiento y desarrollo de las potencialidades humanas, existen otros textos de esa misma época como el de Doctrina Pueril que propone el hecho de que cada persona elija la ocupación que mejor pueda desempeñar según sean sus capacidades<sup>61</sup>.

En el Renacimiento se consolida la idea de la tutoría ya que los cambios que se dan permiten pensar al hombre de forma diferente con una visión humanista como lo demuestra el texto de Luis Vives<sup>62</sup>: De tratendis disciplinis, donde ya se piensa en las aptitudes de las personas para orientarlas hacia alguna profesión, además de recomendar la reunión de diferentes profesores en forma periódica para discutir la mejor forma de trabajar con los alumnos.

Entre otros autores que se podrían considerar como los iniciadores de lo que ahora se conoce como tutoría destacan: Descartes, Pascal, Berkeley y Karl Marx, quienes en sus escritos reportan ideas encaminadas a valorar las diferencias individuales, la importancia de una elección profesional pero sobre todo destacan la importancia de la educación y la experiencia en la toma de decisiones y el conocimiento de las aptitudes personales.

En esta propuesta, la tutoría será vista desde el paradigma humanista. Desde esta perspectiva, la educación se debe centrar en la ayuda a los tutorados para que decidan lo que son y lo que quieren llegar a ser<sup>63</sup>. Una educación humanista considera a los tutorados como diferentes y los ayuda a ser más como ellos mismos y menos como los demás, se le debe conducir a formarse como un ser reflexivo integral, más que como un cúmulo de conocimientos, por ende se presenta como un modelo antiautoritario, donde el tutor debe, permitir y fomentar la reflexión y la creatividad, estos procesos son internos, individuales y no siempre se pueden observar a través de las conductas.

---

<sup>61</sup> Ibídem, p.35

<sup>62</sup> Vives, Luis, (1993). "El profesor". En: *Revista de Orientación Pedagógica*, No.258, España. P.97

<sup>63</sup> Villalpando, José Manuel (1992). *Filosofía de la Educación*. México, Porrúa, P. 67

---

En la actualidad existen otras concepciones de tutoría, por ejemplo, Lippit<sup>64</sup>, la concibe como “Una interacción en dos sentidos: el primero, un proceso de buscar, dar y recibir ayuda, la tutoría se dirige a ayudar a una persona, un grupo, una organización, y segundo, un sistema más grande para movilizar los recursos internos y externos con objeto de resolver los problemas y ocuparse de los cambios”.

Otros autores como Aubrey<sup>65</sup> la conceptualiza como: “un servicio indirecto que tiene lugar entre profesionales. Es iniciado por el tutorado, quien tiene la libertad para aceptar o rechazar los servicios en cualquier momento, involucra al tutor y al tutorado en una relación confidencial y colaborativa que se configura por las siguientes metas: a) ofrecer un punto de vista objetivo, b) ayudar a mejorar destrezas de resolución de problemas, c) ayudar a incrementar la libertad de elección de acción del tutorado, d) apoyar al tutorado en las elecciones hechas y e) incrementar la conciencia del tutorado acerca de los recursos válidos para tratar los problemas persistentes”.

Rodríguez Espinar<sup>66</sup> la considera como: “El conjunto de conocimientos que permiten la aplicación tecnológica en el ámbito educativo de una serie de principios teóricos que facilitan el diseño, ejecución y evaluación de programas de intervención dirigidos a la producción de los cambios necesarios en la persona y en su contexto, a fin de lograr la plena autonomía y realización, tanto en su dimensión personal como social”.

La Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES)<sup>67</sup>, define la tutoría como “Un método de enseñanza por medio del cual un estudiante o un grupo de estudiantes, reciben educación personalizada e individualizada de un profesor. Consiste en la orientación sistemática para apoyar el avance académico de un estudiante conforme a sus necesidades y requerimientos particulares”.

En consecuencia, la tutoría es un proceso permanente que se da a través de la interacción entre el tutor, el tutorado y el entorno social de

---

<sup>64</sup> Lippit, G., (1986). *The consulting process in actino*, San Diego, University Associates.p.43

<sup>65</sup> Aubrey, C., (1990). *An overview of consultation*, Londres, Falmer Press. P. 54

<sup>66</sup> Rodríguez E., (1993). *Teoría y práctica de la orientación educativa*, Barcelona, PPU. P.73

<sup>67</sup> ANUIES, (2001), *Programa Institucional de Tutoría. Una propuesta de la ANUIES para su organización y funcionamiento en las instituciones de educación superior*, México. P.69

---

aprendizaje. Involucra factores como: la historia de vida de los participantes, su contexto social y cultural, así como con las situaciones de la práctica.

Es en esa especificidad de la enseñanza de la enfermería en entornos clínicos, la tutoría clínica se concibe como: *Un proceso de acompañamiento colaborativo a través de la atención personalizada a un tutorado o un grupo reducido, por tutores expertos basados en el aprendizaje práctico, estrategias pedagógicas reflexivas y una comunicación dialógica, que permita atender las necesidades del tutorado para su formación profesional integral, donde tutor y tutorado se comprometen en el aprendizaje del cuidado. Se orienta hacia tres dimensiones: la personal, la académica y la profesional.*<sup>68</sup>

La propuesta se caracteriza por promover la formación del *práctico reflexivo* cuya acción se funda en un conocimiento práctico e implícito que se activa durante la acción y en el cual se distinguen tres componentes: conocimiento en la acción, reflexión en la acción y reflexión sobre la reflexión en la acción basada en métodos heurísticos<sup>69</sup>. En este modelo se han considerado los supuestos filosóficos de la pedagogía humanista y la teoría sociocrítica, que precisan de la participación de a los sujetos para observar la realidad particular en la que están inmersos (de forma interactiva) tanto el observador (tutor) como el observado (tutorado), son actores activos del proceso pedagógico e investigativos capaces de transformar la realidad de su práctica.

Se busca superar el nivel discursivo del conocimiento y pasar de intervenciones concretas en la práctica a una participación crítica y creativa de tutores y tutorados.

La formación de enfermeras requieren de reconocer el valor epistémico de la práctica como fuente de conocimiento del cuidado humano, basándose más en una racionalidad práctica, la cual es más congruente con la epistemología del cuidado a la salud y propicia una visión

---

<sup>68</sup> Rodríguez J. S., Cárdenas J.M. (2009) .Responsables de Proyecto de Investigación: *La tutoría clínica como estrategia de enseñanza aprendizaje en Enfermería Fundamental*, PAPIIT IN310008. ENEO-UNAM. p.23

<sup>69</sup> Schön, D. (1992).op cit, p. 115

---

diferente de la enfermería, en la que se reconoce la integralidad del cuidado, la complejidad de la práctica profesional, la democratización de la relación pedagógica, la intervención de los valores y el carácter práxico de la práctica profesional.

Severinsson<sup>70</sup>, sugiere que el tutor debe dedicar más tiempo a reflexionar sobre las experiencias que el tutorado vive y cómo afectan a sus conocimientos y a su integración en los espacios de práctica y afirma que la tutoría clínica es un modelo pedagógico que articula teoría y práctica en la educación clínica, lo que hace necesario un cambio en el rol del tutor de prácticas dejando de lado las prácticas tradicionales, y aproximarse a una experiencia reflexiva que ayude a los tutorados de enfermería a indagar distintas alternativas para el aprendizaje del cuidado y la conducción de los problemas en la práctica.

#### *1.4.2 Las formas de ejercer la tutoría clínica*

Puede ser individualizada o grupal, la primera se caracteriza por establecer relaciones de confianza para reforzar la autoestima y seguridad personal del tutorado, se constituye en una magnífica oportunidad para propiciar la capacidad de pensar por sí mismo, reflexionar y plantear soluciones a los problemas o dificultades que se presenten durante la práctica.

La tutoría individual, puede ser programada o no y la actitud del tutor es fundamental, las actitudes negativas pueden afectar la interacción y el avance del tutorado. Como ejemplos de actitud negativa se mencionan: el autoritarismo, la falta de respeto, el "regañó", el evidenciar sus carencias frente a sus pares, persona cuidada, familiares u otros profesionales. También se deben evitar las actitudes paternalistas o punitivas, hablar demasiado y no escuchar, esto provoca o refuerza en el tutorado actitudes de sumisión, pasividad y dependencia, situaciones que son contrarias a la formación humanista que persigue esta propuesta.

---

<sup>70</sup> Severinsson, El. (1998). Bridging the gap between theory and practice: "a supervision programme for nursing students". *Journal of Advanced Nursing*, 27, 1269-1277.

---

La segunda forma, es la tutoría grupal, como su nombre lo indica, el tutor interactúa con un grupo de estudiantes, requiere de planeación previa, en donde se establecen fechas de reunión, horario y lugar adecuados con el objeto de establecer una comunicación educativa para el tratamiento de las situaciones de cuidado o temas de interés colectivo, estudio de casos, un ejemplo es cuando la intención principal es que los tutorados generen proceso de autogestión total, es decir, que entre ellos mismos resuelvan los problemas o dificultades que se les presenten y se perciban con capacidades para desarrollar la autonomía profesional.

El tutor busca promover en los tutorados, actitudes como el liderazgo, trabajo colaborativo o habilidades cognitivas como la reflexión y la argumentación, entre otras. Esta metodología exige del tutor, una formación permanente para la práctica, basada en conocimientos y habilidades sobre la dinámica y dirección de grupos, planeación y evaluación didáctica, y una fundamentación del cuidado que permita tutorar el aprendizaje del futuro profesional de la enfermería.

#### 1.4.3 *Fines de la tutoría*

La determinación de los objetivos de la tutoría clínica es fundamental, pues tutores y tutorados orientan los procesos de reflexión y de pensamiento para su desarrollo a partir de éstos; en general la tutoría clínica persigue los siguientes objetivos:

- Orientar a los estudiantes para superar dudas u otras inquietudes derivadas de las situaciones de cuidado.
- Motivar y reforzar el estudio independiente como una responsabilidad permanente en el desarrollo humano.
- Apoyar la planeación, presentación y evaluación de los análisis de casos u otras experiencias del grupo.
- Intercambiar experiencias entre los tutorados y el tutor.
- Mantener la comunicación interpersonal afectiva entre el tutor y el tutorado.
- Participar activamente en el proceso de aprendizaje y logros de objetivos del tutorado de acuerdo al programa educativo de la asignatura y el plan de práctica individual.

- 
- Promover actividades orientadas a la formación integral (humanística, artística, cultural, recreativa, etc.).
  - Promover el desarrollo de habilidades cognoscitivas, afectivas, de comunicación y tecnológicas durante la formación práctica clínica por medio de tutorías personalizadas.<sup>71</sup>

El desarrollo de procesos reflexivos en los profesionales del futuro, requiere también de habilidades metacognitivas que les permita plantear preguntas originales, analizar los contextos, evaluar los resultados y modificar las prácticas dominantes, desde una perspectiva multidisciplinar, donde prime la práctica de la ética personal y profesional en los entornos en que se desarrolla el cuidado.

El tutor como actor participante del modelo educativo deberá también reflexionar sobre su hacer y su ser profesional. Pasar de un modelo de supervisor clínico a un tutor modelo, promotor de las transformaciones de las prácticas tradicionales de la enseñanza de la enfermería. La tutoría clínica debe recaer en un docente que se asuma como guía del proceso formativo ligado a las actividades académicas de los alumnos.

Como tutor, debe estar consciente que lleva implícito un compromiso en el desarrollo profesional y humano, en el marco de una relación pedagógica constructiva, basada en valores en un vínculo de autonomía, comprensivo, tendientes a desarrollar el liderazgo creativo, sin perder de vista las características individuales de los tutorados.

#### *1.4.4 Características del tutor*

Dada la complejidad de la tutoría clínica, es importante que el tutor desarrolle las siguientes características:

*Capacidad de observación:* Schön<sup>72</sup> considera, que la observación es la fuente para identificar los espacios en que se da la reflexión y la acción, el tutor debe identificar la zonas de desarrollo próximo en las que

---

<sup>71</sup> Cibanal, J. L. et al. (2005) EEES: Acción tutorial en la docencia Práctica clínica adaptación del proceso de enseñanza-aprendizaje clínico al nuevo marco europeo de educación superior. Acción tutorial a través de redes digitales en la docencia de práctica clínica en los estudiantes de Enfermería". Alicante, Universidad de Alicante, Instituto de Ciencias de la Educación, consulta el 3 de noviembre de 2010 en <http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/13901/1/35cibanal07.pdf>

<sup>72</sup> Schön, op cit p.75

---

potencialmente se puede desarrollar la acción reflexiva del tutorado y de él mismo, ésta se constituye en el motor de cambio de la acción educativa en la praxis. De igual forma, el tutor también debe de observar el progreso que cada uno de los tutorados manifiesta durante el desarrollo de la práctica, sus actitudes, sus emociones (miedos, angustias etc.), sus procesos de comunicación e interacción con la persona que cuidada, con las familias, con sus pares, con los profesionales, con el entorno social y cultural que lo rodea. Por tal motivo, es importante, que antes de acceder al entorno de las prácticas clínicas<sup>73</sup> el tutor se pregunte: ¿Qué va a observar?, ¿Cómo lo va a observar? Y ¿Cómo lo va a registrar? De ahí que se propongan como estrategia la observación participante<sup>74</sup> en el proceso tutorial.

*Capacidad de interacción y comunicación:* En la tutoría, la comunicación tutor-tutorado y tutorado-tutor es un elemento fundamental, de la participación de los procesos de reflexión entre ambos. Desde la perspectiva de Vygotsky<sup>75</sup>, el lenguaje es la herramienta psicológica con la que la persona se apropia de la riqueza del conocimiento y el aprendizaje, en este sentido, la comunicación a través del “lenguaje” pone en contacto al tutorado con los significados que subyacen al discurso que el tutor comunica y a los propios.

*Capacidad para dinamizar procesos didácticos:* Aunque se reconoce que la práctica clínica es compleja, el tutor debe tener la capacidad potencial de dinamizar o propiciar entornos de aprendizaje colaborativos, en el entendido que el hombre es un ser social que vive en relación con otros

---

<sup>73</sup> Los campos clínicos en Enfermería constituyen un pilar básico en la formación del estudiante, porque es allí donde se favorece la praxis del cuidado; los estudiantes aplican el proceso de enfermería en las personas o familias enfermas o sanas; realizan actividades de prevención y tratamiento de la enfermedad y promoción de la salud, entre otras actividades.

<sup>74</sup> **La Observación participante** es una técnica de observación utilizada en las ciencias sociales en donde el investigador comparte con los investigados su contexto, experiencia y vida cotidiana, para conocer directamente toda la información que poseen los sujetos de estudio sobre su propia realidad, o sea, conocer la vida cotidiana de un grupo desde el interior del mismo\*, en el caso del tutor clínico de enfermería la observación participante se lleva a cabo cuando está de manera permanente en el escenario donde ocurren las prácticas, interactuando con los tutorados en el momento de ejercer el cuidado de tal forma que le permita observar avances, crisis, paralizaciones y ejercer el modelado cuando sea necesario.

\* Taylor SJ, Bogdan R. (1987) *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Paidós.

<sup>75</sup> Vygotsky-Lev.S. (1995) *Pensamiento y lenguaje*.... op cit. p.18.



---

y los grupos son la forma de expresión de los vínculos que se establecen entre ellos<sup>76</sup>.

El grupo es considerado un agente social, cuya función esencial es enseñar, transmitir conocimientos, educar, pero su verdadera esencia recae en la función adaptativa, es decir, la de preparar a los estudiantes en el desempeño de sus roles sociales; por lo tanto, el grupo deja de ser un mero entorno ambiental y pasa a cumplir la categoría de foco de interacción social, lo que exige que se tenga en cuenta la dinámica interna, los procesos de influencia recíproca, así como la comunicación diferencial entre los estudiantes.

*Capacidad de reflexionar en la acción:* El tutor, debe ser capaz de reflexionar acerca de su acción tutorial, ya que le permite tomar conciencia de ello.

El conocimiento práctico es casi imposible que pueda ser transmitido en el aula, es experiencial, de aquí que el tutor clínico adquiera un papel central en los procesos de enseñanza del saber práctico. Su función consiste en establecer un diálogo, una conversación reflexiva con los tutorados acerca de las acciones de cuidado, los procedimientos de la asistencia y el sentido y significado que le otorga.

De las consideraciones anteriores se derivan las funciones genéricas que el tutor realiza en el campo clínico:

Efectúa la planeación de las prácticas clínicas a partir del programa educativo, el estudio de campo clínico y la selección y planeación de los servicios que apoyen de mejor manera los procesos de aprendizaje.

Prevé las tutorías individuales y grupales, marcando: objetivos, servicio, temas de discusión y duración, tipos de cuidados, metodologías, y estrategias didácticas necesarias.

---

<sup>76</sup> Para Vygotsky, "... el psiquismo humano se forma y desarrolla en la actividad y la comunicación, destacando los beneficios cognitivos y afectivos que conlleva el aprendizaje grupal como elemento que establece un vínculo dialéctico entre proceso educativo y el proceso de socialización humana..." L. S. Vygotsky (1982) *Historia del desarrollo de las funciones psíquicas superiores*, La Habana, Científico Técnica, p. 48.

---

Detecta y documenta los problemas de aprendizaje, motivación, comunicación e interacción que presentan los tutorados para ofrecer la orientación y guía pertinente.

Monitorea el desarrollo y avances en el logro de los objetivos del programa de prácticas y del plan de trabajo individual.

Facilita la comprensión de las experiencias del cuidado.

Colabora activamente en la modelación de las prácticas, procedimientos y técnicas de cuidado, que implica actitudes, valores y creencias referentes a la profesión, tomando en cuenta que representa el imaginario colectivo de una enfermera profesional.

Evalúa los resultados de las acciones realizadas con el fin de asignarle un criterio cualitativo permanente con respecto a los logros alcanzados por los tutorados, y propiciar que estos se confronten con su realidad y no sea este un recurso de intimidación y de poder por parte del tutor.

Por último es necesario incorporar una cultura de evaluación y autoevaluación permanente de la función tutorial, que despierte los procesos de reflexión y toma de decisiones sobre su propio proceso de desarrollo personal, profesional y docente. En esta propuesta la evaluación del tutor recae en la figura del tutorado, considerando que es quien vive la tutoría clínica y conoce de los aprendizajes logrados a partir de esta<sup>77</sup>.

### 1.5 La enseñanza aprendizaje del cuidado

La formación de enfermeras<sup>78</sup> como práctica social que es, posee elevados grados de incertidumbre, ambigüedad y apertura, se regula por una normatividad ética y se desarrolla a través de procesos deliberativos de comprensión de los participantes, es decir, juicios basados en la interpretación del significado de la acción educativa desarrollados por tutor y tutorado.

---

<sup>77</sup> Para la evaluación y autoevaluación del tutor se cuenta con instrumentos diseñados para este fin.

<sup>78</sup> Medina, M. J.L. y Ma. Paz Sandini E. (2006) ***La complejidad del cuidado y el cuidado de la complejidad: un tránsito pedagógico de los reduccionismos fragmentantes a las lógicas no lineales de la complejidad.*** Texto & Contexto – Enfermagem. vol.15 no.2 Florianópolis Apr. /June. ISSN 0104-0707

---

La complejidad se incrementa, cuando se reconoce que la educación en Enfermería es una actividad ética, política y no sólo técnica, lo que significa que las acciones que emprenda el tutor no podrán valorarse al margen de las repercusiones personales y sociales que tengan, esto es, no perder de vista que su modo de concebir y de desarrollar la enseñanza tiene claras repercusiones personales con los tutorados que se apoyan en las opciones de valor que haga sobre la enfermería, la salud y la enfermedad en la sociedad actual<sup>79</sup>.

En síntesis los procesos formativos deben partir del reconocimiento de los valores respecto a la formación de enfermeras y la práctica del cuidado debe revisados de manera crítica y libre, por cada tutorado.

El poseer una concepción de enfermera (o) profesional como sujeto autónomo con capacidad de juicio y toma de decisiones tiene repercusiones en cuanto a la formulación de los objetivos de la formación, es decir, si se sostiene la idea que el tutor universitario es un sujeto con capacidad de juicio autónomo que pretende colaborar en la formación de enfermeras (os) que sean capaces de tomar sus decisiones profesionales de manera fundamentada y autónoma, estas nociones serían contradictorias con una concepción simplista de la enseñanza universitaria en la que los resultados que se pretenden obtener al final del proceso de enseñanza-aprendizaje se definiesen unilateralmente por anticipado<sup>80</sup>.

Si se promueve la autonomía, ha de aceptarse la diversidad y la discrepancia tanto en los puntos de partida desde los que el tutorado inicia su aprendizaje como en las deseos y finalidades que manifiesten, no significa que no importen los resultados que se alcancen a partir de la propuesta curricular, sin embargo, la identificación y el análisis e interpretación de estos logros es un aspecto fundamental de la evaluación de la enseñanza de la enfermería en pro de la autonomía intelectual y moral de la futura enfermera<sup>81</sup>.

---

<sup>79</sup> Idem.

<sup>80</sup> Idem.

<sup>81</sup> Idem.

---

En relación a la enseñanza y el aprendizaje del cuidado José Luis Medina<sup>82</sup> apunta que desde la concepción reflexiva, la tarea de la enseñanza no es *causar* el aprendizaje (aunque esta sea su finalidad) sino generar unas condiciones que permitan al estudiante realizar las tareas del aprendizaje, que es consecuencia directa de la actividad de estudiar, reflexionar y pensar lo vivido y no de la enseñanza.

El aprendizaje desde esta postura es el resultado de desempeñar el papel de alumno, no un *efecto* causado por la acción directa del docente. La enseñanza reflexiva debe entenderse como aquella actividad que establece una serie de *condiciones posibilitadoras* (del aprendizaje) más que causales por lo que sus resultados son, más bien, impredecibles<sup>83</sup>.

Es un proceso comunicativo en el que intervienen los deseos, los intereses, las motivaciones, las expectativas y las interpretaciones de los participantes (tutor-tutorado). En consecuencia, se entiende que *la enseñanza del cuidado es un espacio social de comunicación e intercambio dinámico, un sistema vivo donde sus elementos se definen en función del intercambio y el sistema se configura como consecuencia de la participación activa, y en parte autónoma, de los elementos que participan en la comunicación*<sup>84</sup>.

El aprendizaje desde la reflexión resulta más significativo si la persona construye un sentido propio para lo que aprende, por ende es necesario que en la relación pedagógica se le trate al tutorado como sujeto y no como objeto. Se busca promover que el tutorado se *sujete* a los diferentes discursos que construyen el sentido de su futura práctica profesional<sup>85</sup>.

Permitirle *apropiarse* del derecho a utilizar la palabra, pero eso sólo es posible cuando el tutor fomenta su reflexión, es decir, cuando actúa *como espejo y no como faro*, cuando ayuda al tutorado a tomar su propio pensamiento como objeto de indagación, cuando le ayuda a

---

<sup>82</sup> Medina, M. J.L. (s/f) "De la noción de reflexión" (ensayo) consultado el 20 de noviembre de 2010 en <http://www.agoradenfermeria.eu/CAST/num001/escrits.html>

<sup>83</sup> Idem.

<sup>84</sup> Idem.

<sup>85</sup> Idem.

---

*partir de sí*, a no claudicar del propio saber y pensar surgido de su experiencia vital, para asumir enfoques técnicos que *supuestamente* tienen una base científica pero que nada saben de los procesos vitales y de la complejidad de los vínculos humanos que se gestan a diario en los contextos donde se enseña y se práctica la enfermería<sup>86</sup>.

La reflexión se encuentra allá donde la experiencia va acompañada del pensamiento. El saber reflexivo es el que se mantiene en una relación pensante con las situaciones vividas, es el saber de quién no acepta una forma de entender su práctica según los criterios de significación dados sino que va en busca de su propia comprensión.

Según Medina no puede establecerse una coincidencia total entre el conocimiento académico y el profesional que verdaderamente poseen y usan las enfermeras profesionales. Cada tutorado construye su propio conocimiento profesional, que va elaborando como producto de su experiencia en interacción con las categorías reales de interpretación que ya posee, dichas categorías, durante el periodo de formación, son producto de la interacción entre el conocimiento informal previo y el conocimiento académico que le ofrece la escuela de enfermería.

Cada tutorado<sup>87</sup> integra su conocimiento profesional de una forma personal y lo relaciona con el modo en que entiende la práctica del cuidado y con la utilidad que le reporta para interpretar la realidad y actuar en ella y sobre ella, en consecuencia, la finalidad de la enseñanza del cuidado no será, en ningún caso, que los tutorados "se aprendan" las diferentes formas en las que éste se realiza por otros, sino que, el tutor al tomar como base su propia experiencia y concepción de la práctica profesional ofrecerá las herramientas conceptuales y metodológicas y las perspectivas de comprensión, indagación y reflexión que les permitan afrontar la complejidad del cuidado y el cuidado de la complejidad y, sobre todo elaborar su propia comprensión de los mismos, así como desarrollarlos de un modo fundamentado y consistente con sus propias convicciones morales.

Entendido de ese modo, el conocimiento a promover, es, ante todo, problemático, es decir, en dependencia constante de unos marcos de

---

<sup>86</sup> Idem.

<sup>87</sup> Idem.

---

interpretación que pueden ser sometidos a crítica y objeto de transformación. Un saber que problematiza y cuestiona la realidad que indaga pero que, al mismo tiempo, se problematiza a sí mismo al cuestionar las bases sobre las que se asienta<sup>88</sup>.

La Tutoría Clínica reconoce, que el aprendizaje se da en la interacción entre el tutor, el tutorado como sujetos histórico-sociales y el entorno sociocultural constituidos por los campos clínicos que favorecen zonas de desarrollo próximo en donde los personajes involucrados tienen herramientas psicológicas propias que median el aprendizaje.

Las experiencias de cuidado serán consideradas como zonas de desarrollo próximo, ya que son espacios de interacción social y cultural donde el tutor a través de la acción pedagógica establece vínculos entre las habilidades interpsicológicas desarrolladas a través de las prácticas análogas (laboratorio) y las intra psicológica que se constituyen a partir de las experiencias de aprendizaje en escenarios reales.

El tutor tiene como función fundamental guiar al tutorado en el análisis del entorno sociocultural y en particular la comprensión de la cultura profesional que se genera en las instituciones de salud, para que a partir de ello él construya sus propios significados y desarrolle su identidad profesional.

Tendrá que apoyarse el tutor en diversas estrategias para guiar el aprendizaje de los tutorados, estas estrategias pueden ser de carácter facilitador, donde el tutor aprovecha una experiencia de cuidado (programada o circunstancial) y genera preguntas referentes a la situación; otra estrategia, es el pensar en voz alta; esto es, el tutor "modela" los procesos de pensamiento mostrando a los tutorados las reflexiones que hace para la toma de decisiones (pensamiento reflexivo); también, puede planear tutorías específicas en las cuales anticipa los posibles errores del tutorado y los analiza con él. Otra estrategia, es el análisis de casos, en los cuales es aconsejable que se construyan de menor a mayor complejidad, el tutor actúa como un moderador de la dificultad.

---

<sup>88</sup> Ídem.

---

Antes de iniciar la práctica clínica, el tutorado con la ayuda del tutor, deberá explorar y hacer un diagnóstico de sus necesidades de aprendizaje, lo cual, posteriormente le permitirá construir su propio proyecto de aprendizaje.

Es deseable que desde la planeación, el tutor considere las condiciones óptimas para impulsar y aprovechar al máximo la zona de desarrollo próximo, de tal forma que la interacción que se establezca entre el tutor, el tutorado, sus demás compañeros, las enfermeras en servicio, las personas que cuida y los otros profesionales, resulten significativos para el aprendizaje y para el desarrollo de habilidades cognitivas, comunicativas de interacción y tecnológicas. Así mismo, resulta imperativo dirigir la mirada de los tutorados hacia la realidad social y como sus aprendizajes se vinculan a ella y viceversa, de tal forma que les dé sentido y significado al aprendizaje<sup>89</sup>.

---

<sup>89</sup> *Ibíd*em, p.85.

---

## II.- Metodología de investigación

La investigación acción es la perspectiva de este trabajo, considerando algunos antecedentes en la educación; se sabe que Lawrence Stenhouse y Elliott, John, han revolucionado el pensamiento pedagógico en torno a la investigación educativa en vías de una didáctica renovadora en su teoría y en su práctica, que ha influido en el pensamiento norteamericano y europeo y desde luego en Latinoamérica se expresa en los años ochenta y ha marcado una brecha en la formación de profesores a través de la investigación de su propia práctica para la transformación crítica en el marco del currículum, de ahí es donde la investigación-acción en la educación ha marcado una opción para indagar los problemas de forma más integral.<sup>90</sup>

La investigación-acción se relaciona con los problemas prácticos cotidianos experimentados por los profesores, en vez de con los "problemas teóricos" definidos por los investigadores puros en el entorno de una disciplina del saber.

El propósito de la investigación-acción consiste en profundizar la comprensión del problema por el propio profesor. Por tanto, adopta una postura exploratoria frente a cualesquiera definiciones iniciales de su propia situación que el profesor pueda mantener.

Esta comprensión no impone ninguna respuesta específica sino que indica, de manera más general, el tipo de respuesta adecuada. La comprensión no determina la acción adecuada, aunque la acción adecuada deba fundarse en la comprensión.

---

<sup>90</sup> Elliott, John. (1990) *La investigación acción en educación*. Madrid: Morata, p. 9-18



---

La investigación-acción adopta una postura teórica según la cual la acción emprendida para cambiar la situación se suspende temporalmente hasta quienes actúan e interactúan en la situación problema, por ejemplo, profesores y alumnos, profesores y director.

Los hechos se interpretan como acciones y transacciones humanas, en vez de como procesos naturales sujetos a las leyes de la ciencia natural. Las acciones y transacciones se interpretan en relación con las condiciones que ellas postulan, por ejemplo, como expresiones de: La comprensión que el sujeto tiene de su situación y las creencias que alberga sobre la misma, las intenciones y los objetivos del sujeto, sus elecciones y decisiones, el reconocimiento de determinadas normas, principios y valores para diagnosticar, el establecimiento de objetivos y la selección de cursos de acción.

"Lo que ocurre" se hace inteligible al relacionarlo con los significados subjetivos que los participantes les asignan. De ahí, por qué las entrevistas y la observación participante son importantes herramientas de investigación en un contexto de investigación-acción. Conseguir una comprensión más profunda del problema práctico en cuestión.

Lewin, defiende la idea de compatibilizar la creación de conocimientos científicos en el ámbito social con la intervención directa, siempre con la colaboración de la comunidad implicada.<sup>91</sup>

El estudio que se realizó es de tipo cualicuantitativo con un diseño de investigación acción con grupos intactos de alumnos que cursan la asignatura de Fundamentos de Enfermería II, de la licenciatura en Enfermería y Obstetricia. Se evalúa una intervención educativa en entornos clínicos acerca de la aplicación de un modelo de "tutoría clínica reflexiva" y el aprendizaje de la Enfermería Fundamental.

La investigación acción

---

<sup>91</sup> Suárez P. M. (2002) Algunas reflexiones sobre la investigación-acción colaboradora en la educación, Revista Electrónica de Enseñanza de las Ciencias, España, Vol. 1, Nº 1, 40-56

---

Para ello se planean cuatro etapas en el abordaje del fenómeno de estudio.

1ª. Etapa: Diagnóstico de la situación educativa, con un estudio descriptivo de las habilidades clínicas que aprenden los estudiantes en la asignatura de Fundamentos de Enfermería II, con el objeto de conocer el campo de estudio y las condiciones en que se da la práctica clínica.

2ª Etapa: Diseño de la estrategia educativa (tutoría clínica) en entornos hospitalarios, a través de la metodología de la investigación-acción, en un proceso participativo de docentes y alumnas.

3ª Etapa: La intervención educativa de la tutoría clínica en un proceso colaborativo entre los docentes clínicos y las investigadoras, a través de un diseño de la investigación acción.

4ª Etapa: La evaluación de la acción tutorial y el aprendizaje clínico de los tutorados a través de la evaluación de tutores, autoevaluación de alumnos y los productos de aprendizaje.

En esta misma etapa se realiza la validez externa de la estrategia a través de una evaluación integral con expertos en el área disciplinar y en la docencia utilizando como instrumentos guías semi estructurada y definición del perfil profesional que especifique las habilidades, los conocimientos y las actitudes que deberán alcanzar los tutorados en la práctica de Fundamentos de Enfermería II.

El presente trabajo es el resultado de esta última etapa que después de su evaluación y reestructuración del Modelo de Tutoría Clínica Reflexiva mismo que se propone como un modelo de docencia para la enseñanza aprendizaje de la Enfermería Clínica.

Población y muestra.

La población educativa está constituida por alumnas y alumnos del nivel licenciatura de la ENEO, en el sistema escolarizado, que cursan la asignatura teórico-práctica de Fundamentos de Enfermería II, situada en el tercer semestre de la carrera de Enfermería y Obstetricia. Esta población asciende a 332 alumnos inscritos en 2007 en diez grupos, y dos turnos, matutino y vespertino.

---

Se estudió a un grupo de docentes clínicos (6) a través de una narrativa de situaciones clínicas significativas, con el objetivo de conocer las estrategias de enseñanza aprendizaje que utilizan en la clínica.

Se aplicó el modelo de tutoría clínica en dos subgrupos de 20 alumnos cada uno, asignados en dos instituciones de salud de carácter pública, en el Distrito Federal, participaron tres tutoras clínicas y dos docentes responsables de los mismos grupos de prácticas clínicas.

### Instrumentos de Investigación

Para la 4ª etapa se utilizaron instrumentos de investigación utilizados en la tercera etapa de la implementación del modelo: Guías de evaluación de las habilidades clínicas, guías de evaluación de los tutores por parte de los tutorados, los diarios reflexivos de los tutorados y tutores.

Para su análisis se hicieron evaluaciones de las habilidades con el programa SPSS, V 15 y análisis comparativo con los resultados del grupo diagnóstico (primera etapa), se analizaron los resultados de la evaluación a tutores, definiendo categorías deductivas del instrumento. Para la evaluación de los diarios reflexivos se analizan cualitativamente considerando el análisis del discurso, categorización e interpretación de significados que den cuenta de las experiencias de los tutorados en el entorno hospitalario y sus aprendizajes.

Para la evaluación de la validez interna y externa del modelo se consideraron procedimientos de evaluación colaborativa con el grupo de investigadores, La Academia de Enfermería Fundamental, y la externa con dos expertas de docencia, las cuales fueron docentes universitarias con nivel de maestría y doctorado respectivamente a través de guías específicas de evaluación. Con estos resultados se regresó al grupo de investigación para realizar los ajustes y dar cierre al modelo como propuesta pedagógica y finalizar con la publicación del mismo.

---

### III. Modelo de tutoría Clínica

#### 3.1 Metodología para la ejecución del modelo

##### 3.1.1 Contexto curricular en que se desarrolla la tutoría

El punto de partida para el desarrollo de la tutoría es el entendimiento de las implicaciones que posee el currículum como propuesta de formación en el cuidado. Así se concibe que el currículum como Reconstrucción del Conocimiento y Propuesta de Acción<sup>92</sup>, centra su interés en el análisis de su práctica y en la solución de problemas, el currículum y la instrucción se integran de una manera flexible, para orientar la práctica, como propuesta de cambio se contrasta en la realidad en que se realiza, en cómo se concrete en situaciones reales, ya que es en la práctica donde todo proyecto, toda idea, toda intención, se hace realidad, se manifiesta, adquiere significado y valor independientemente de las declaraciones y propósitos explicitados en la propuesta,<sup>93</sup> éste aspecto es fundamental pues permite analizar cómo el currículum a través de una praxis cobra significado para los tutorados y para los tutores a través de las actividades que realizan, de las prácticas pedagógicas que se proyectan, los tiempos de clase, las tareas escolares, sus efectos que generan en los alumnos a partir de las experiencias reales que tienen en el aula y en la clínica.

Los elementos que le dan significado real a las prácticas escolares son: el contexto de los hechos pedagógicos, el contexto profesional de los tutores y el contexto social donde intervienen la variedad de las tareas que deben realizarse a veces de manera simultánea y otras en forma sucesiva tanto por los tutorados como por los tutores, según afirma Popkewitz<sup>94</sup>

La inmediatez en que se producen los acontecimientos en el medio ambiente donde ocurren las prácticas, no permite preverlas en su totalidad, no existe un control técnico riguroso en la práctica basada en conocimientos seguros sino que se orienta en principios, toma de

---

<sup>92</sup> Pérez Gómez, Ángel (1988). *Currículum y enseñanza: análisis de componentes*. Málaga: Universidad de Málaga. P.32

<sup>93</sup> Sacristán, G. (2002) *El currículum una reflexión sobre la práctica*, Madrid, Morata. p. 198

<sup>94</sup> Citado por Sacristán, 2002, op cit p185

---

decisiones, negociaciones, posturas personales y formas de comunicación<sup>95</sup>.

El currículum como práctica no depende sólo de las iniciativas, intenciones o cualidades del tutor, implica además considerar las demandas que le plantean los tutorados, el carácter social de las tareas que significa un alto poder socializador de los involucrados pues a través de ellas se concretan las condiciones educativas pretendidas en el currículum.<sup>96</sup>

El currículum de igual forma, es un referente de actuación de los tutores y un determinante decisivo en su práctica profesional en tanto que propone contenidos culturales y habilidades de diferente orden, elaborados pedagógicamente y presentados por medio de regulaciones, guías, libros de texto, materiales diversos, formas de desarrollarlo, determinación de tiempos, horarios diversos para cada área, así como opciones epistemológicas referidas en los contenidos.

En esta dimensión curricular es innegable la emancipación progresiva de los tutores como una condición para su propio desarrollo profesional y personal, una consecuencia de concebir la enseñanza como una actividad moral en donde los fines a los que se dirigen sus prácticas requieren una reflexión constante así como las consecuencias de utilizar determinados medios con los tutorados.

Por muy estructurado o tecnificado que se presente el currículum el tutor es el último regulador de su aplicación en el aula y en los espacios de práctica, la figura del tutor es básica ya sea que se visualice como ejecutor del currículum, como un mero transmisor de los mensajes que contiene o reconociéndole el valor de alguien que desarrolla con cierto grado de aportación personal,<sup>97</sup> por lo que es conveniente considerarlo como un agente activo dentro de los procesos de innovación curricular así como para su desarrollo.

---

<sup>95</sup> Sacristán, G. (2002).op cit. p.199-200

<sup>96</sup> Ídem

<sup>97</sup> Ben-Peretz 1984 citado por Sacristán, (2002), op cit p.209

---

El currículum para los tutores no es algo neutro por el contrario les despierta significados que determinan los modos de adoptarlo y adaptarlo a las situaciones reales a través de hipótesis de trabajo que se ensayan en el aula y en la práctica, en el establecimiento de criterios para ponderar los contenidos, en concepciones o apreciaciones respecto al valor cognitivo de los mismos o sobre su significación educativa.

Desde esta óptica, el entendimiento de la intencionalidad del currículum es fundamental para asumir y proyectar estrategias que sean congruentes con el tipo de profesional de la Enfermería que se pretende formar; de tal forma que el tutor sea un promotor tanto de la formación profesional del tutorado como de su desarrollo integral.

### 3.1.2 Perfil Académico Profesional

El perfil académico profesional plantea las características académicas y laborales que debe poseer la persona que tratará de satisfacer las necesidades sociales. Díaz- Barriga<sup>98</sup> opina que el perfil profesional lo componen tanto conocimientos y habilidades como actitudes que en conjunto, definido operacionalmente, delimita un ejercicio profesional, en el entendido que éste es una descripción de las características que se requieren del profesional para abarcar y solucionar las necesidades sociales, de ahí que el perfil de enfermería obedece básicamente al saber, saber hacer y ser del tutorado, con una visión humanista, científica y social de manera integrada, alrededor de los conocimientos, habilidades, actitudes y destrezas que requiere.

Para el tutor es fundamental el análisis del perfil académico profesional conjuntamente con los tutorados con el objeto de esclarecer, introyectar y definir vías de acción y establecer las estrategias de aprendizaje que se

---

<sup>98</sup> Díaz B. F. (1993). "Aproximaciones metodológicas al diseño curricular hacia una propuesta integral", en *Tecnología y Comunicación Educativas*, No. 21, México, Instituto Latinoamericano de la Comunicación Educativa, 1993, 19-39.

---

requieren para las prácticas clínicas, en el entendido que el curriculum universitario de enfermería a nuestro juicio pretende:

Brindar cuidados al individuo, familia y grupos sociales de alto, mediano y bajo riesgo con base a las necesidades humanas en los sitios donde se desarrolla o atiende su salud....desarrollar el pensamiento crítico durante la práctica sustentado en la teoría sobre el cuidado integral de la persona....y Aplicar, adaptar y contribuir al desarrollo de la tecnología de enfermería que se requiere para el cuidado de la persona.

### 3.1.3 Objetivos

Los objetivos son el enunciado explícito de los aprendizajes que se espera alcanzar por los tutorados y son las declaraciones implícitas deseadas en la enseñanza, desempeñan funciones importantes para tutores y tutorados.

En la formación profesional de la enfermería, se pretende la conformación y búsqueda de objetivos formativos<sup>99</sup> que promuevan en el tutorado la adquisición de métodos de aprendizaje y disciplinares, habilidades y destrezas para la realización del cuidado, actitudes y valores para el entendimiento de la complejidad del cuidado, para su autoentendimiento como persona con una potencialidad en proceso de desarrollo que el tutor puede ayudar a que se realice.

Se deben plantear objetivos que favorezcan el desarrollo de actitudes y habilidades por parte del tutorado entendiéndolo como un ser en relación con otros, como alguien que en todo momento convive con otras personas y forma parte de diversos grupos

A la acción tutorial le corresponde al desarrollo de las habilidades intelectuales, tecnológicas y de comunicación e interacción, en las cuales se requiere de la reflexión permanente tanto de los conocimientos teóricos construidos por el tutorado como de la teorización de la práctica con el objeto de que su formación sea integral.

---

<sup>99</sup> Zarzar, CH. C. (1994). "Definición de objetivos de aprendizaje. Una habilidad básica para la docencia", *Perfiles Educativos*. México, CESU-UNAM. No.63. ISN 01852698. p.42

---

### 3.1.4 Aprendizajes básicos.

Los aprendizajes específicos son las habilidades, aptitudes, actitudes y destrezas que se espera desarrollen los tutorados como formación específica en el campo profesional de la Enfermería para dar respuesta a las demandas sociales, institucionales y profesionales; emanan de una propuesta curricular, se orientan hacia la formación disciplinar, profesional y personal del futuro profesional, con el propósito de que éste, aprenda a afrontar la vida profesional de manera crítica y reflexiva, a vivir consigo mismo a través del autoconocimiento y aprender a vivir con los demás como formas de expresión y desarrollo humanas.

En cada programa de estudio de igual forma, existen los aprendizajes básicos que se desean promover en relación con los contenidos disciplinares de una asignatura y son parte de la totalidad de los aprendizajes de la formación profesional, con frecuencia se relacionan directamente al desarrollo de las prácticas del cuidado, como ejemplo se citan los siguientes: los fundamentos de la relación enfermera persona cuidada, la interpretación crítica y reflexiva de los datos subjetivos y objetivos de la valoración de las necesidades humanas, la comunicación terapéutica y la comprensión de la naturaleza humana; se organizan de manera gradual, de lo simple a lo complejo, aceptando una dialéctica permanente y se refieren a campos de formación específica en Enfermería, por ejemplo: Enfermería Fundamental, Enfermería del Niño, Enfermería del adulto por citar algunas.

Es fundamental para la planeación de la acción tutorial la consideración de los aprendizajes básicos ya que estos determinan: campos de práctica, entornos clínicos de experiencia, experiencias prácticas, habilidades clínicas a desarrollar e interacción de tutorados-tutor, tutorados-tutorados, tutorados-enfermeras en servicio, tutorados-otros profesionales, en suma, las condiciones necesarias para la enseñanza situada<sup>100</sup>.

---

<sup>100</sup> *La enseñanza situada, es parte y producto de la actividad, el contexto y la cultura en que se desarrolla el proceso de aprendizaje, destaca la importancia de la actividad y el contexto y reconoce que el aprendizaje es, ante todo, un proceso de enculturación en el cual los estudiantes se integran gradualmente a una comunidad o cultura de prácticas sociales. Se comparte la idea de que aprender y hacer son acciones inseparables, en consecuencia, un principio nodal de este enfoque plantea que los alumnos (aprendices o*



---

### 3.2 La acción tutorial

La labor del tutor en la enseñanza clínica conviene sea organizada de manera colegiada entre los tutores con el fin de obtener mejores logros en el proceso de aprendizaje de los tutorados de ahí que se sugieran las siguientes etapas:

#### 3.2.1 Primera etapa. *Planeación académica*

*La Planeación académica*, se inicia desde la relación que establece el tutor con los tutorados en las sesiones de enseñanza aprendizaje que se organizan en la revisión de los contenidos teóricos con el fin favorecer el trabajo conjunto del tutor y tutorados para a crear las condiciones óptimas de la experiencia clínica; las implicaciones que tiene son las siguientes:

Análisis de los fundamentos, propósitos y aprendizajes básicos de la asignatura en cuestión para definir las experiencias de aprendizaje.

Entre tutores o con la guía de un tutor preparado para ello, realizar sesiones o talleres con el fin de profundizar en los fundamentos e implicaciones que tiene la tutoría clínica.

Selección de los campos de práctica y análisis de los mismos (estudio de campo) que valore las condiciones para su realización y el establecimiento de los servicios requeridos como entornos de práctica en relación con la asignatura a cursar, es deseable que a partir de los aprendizajes básicos se establezca (plan de rotación) el tiempo de permanencia en cada entorno (servicio), el interés de éste son las experiencias que vive el tutorado, no se trata de abarcarlos todos solo por incluirlos, en el entendido que las prácticas educativas deben ser *auténticas*, es decir, requieren ser coherentes, significativas y propositivas<sup>101</sup>.

---

*novicios) deben aprender en el contexto pertinente.* Díaz B. F. (2003) "Cognición situada y estrategias para el aprendizaje significativo". *Revista Electrónica de Investigación Educativa* .Vol. 5, No. 2, p. 2. disponible en: [http://www.quadernsdigitals.net/index.php?accionMenu=autores.VisualizaAutorIU.visualiza&autor\\_id=10455](http://www.quadernsdigitals.net/index.php?accionMenu=autores.VisualizaAutorIU.visualiza&autor_id=10455)

<sup>101</sup> Ídem.

---

Convenir con las enfermeras y enfermeros en servicio y los tutores clínicos, sesiones previas a la práctica para analizar los fundamentos de la tutoría clínica y su metodología de tal forma que se constituyan en facilitadoras (es) de las experiencias de los tutorados.

Organizar un taller permanente tutor-tutorados con el fin de analizar, clarificar las implicaciones de la tutoría clínica e inducirlos a definir su participación como tutorados y favorecer una relación empática entre ambos, a través de las siguientes técnicas: *el encuadre, la técnica de presentación de parejas, y el riesgo*, mismas que se describen en el siguiente capítulo.

El tutor realizará la *identificación de la trayectoria académica y de las necesidades de aprendizaje*, mediante la compilación de los datos del alumno referentes a su historia escolar (ficha personal), de tal forma que se forme un expediente de cada alumno, precedido de la entrevista inicial que se describe en el capítulo III.

Coordinar la realización *del plan de acción de los tutorados*, con el propósito de definir las actividades a realizar dentro de los entornos clínicos para las vivencias de aprendizaje que ellos desean trabajar, conjuntando así las expectativas de los tutorados y los aprendizajes de la asignatura a cursar.

3.2.2 La segunda etapa del proceso. *"Estar ahí en el escenario"*.

Significa que el tutor se debe situar en los entornos de práctica (servicios) paralelamente al actuar del tutorado, como observador participante de su realidad para identificarse con él y comprender como vivencia su realidad, las crisis, paralizaciones o retrocesos que experimenta al enfrentarse al cuidado de las personas y a su aprendizaje, tratando de conocer el aspecto personal, la vida interior, las perspectivas, creencias, conceptos, la lucha moral y los esfuerzos que realiza en su propio proceso de aprender.

---

Para posibilitar la realización de la práctica, es conveniente que participen dos tutores clínicos con el mismo nivel de responsabilidad y participación en la tutoría de los alumnos, estos introducirán a los tutorados en los entorno de prácticas (servicios asignados) informándoles sobre la organización y funcionamiento del servicio, además de facilitar la integración con el personal de enfermería que labora en dichas áreas.

Se propone que cada tutorado se responsabilice del cuidado integral de una persona y favorecer su participación en las actividades realizadas por las y los enfermeros en servicio en un proceso de acompañamiento, con el objeto de ampliar la posibilidad de experiencias clínicas reflexivas.

Para la realización del cuidado integral se basará en la metodología establecida desde el trabajo académico de los tutores y para la reflexión de las habilidades desarrolladas de manera individual se efectuará a través del diario reflexivo. Además se formula la estrategia de análisis de casos como herramienta que contribuya a la generación de aprendizajes colectivos por medio del análisis grupal. Es importante advertir que el tutor es el partícipe de dichas actividades mediante la asesoría de los tutorados en su construcción hasta el análisis reflexivo de los mismos.

Se propone además la organización de la tutoría a nivel individual o grupal mediante la calendarización y ubicación de las asesorías teniendo como referencia el apoyo a cuatro alumnos al día como máximo dependiendo de las necesidades y demandas de aprendizaje de los mismos.

*La modelación* es una estrategia didáctica de actuación durante la tutoría para favorecer aprendizaje práxico, es un método de creación y obtención del conocimiento relacionado con el cuidado, de recreación de varias posturas teóricas de Enfermería en la práctica, se aplica en una situación dada por ejemplo: la recreación de la relación enfermera persona, la forma en que se realiza la valoración de la salud de la persona para ofrecerle cuidados, cómo se dan los cuidados emocionales y la realización de alguna tecnología por mencionar algunas.

---

El tutor puede en esta modelación, aplicar una propuesta didáctica ya establecida como por ejemplo, la forma en que se realiza un procedimiento, se revisan sus concepciones, fundamentos, objetivos, principios y forma de realización o por el contrario, la creación de una nueva propuesta como producto de la modelación a partir de la reflexión de evidencia empírica, conjuntamente con el tutorado, sobre un caso o situación de cuidado. La obtención de una nueva propuesta didáctica exige un proceso complejo de reflexión de la acción y reflexión de la reflexión de la acción, como forma de trascender la mera repetición de saberes en la práctica y promover en el tutorado el desarrollo del pensamiento crítico en situaciones concretas de aprendizaje.

La modelación como método, tiene carácter cíclico, es decir, puede realizarse varias veces cuando lo requiera el tutorado o los tutorados, lo cual permite ampliar y precisar el conocimiento, a la vez que se retroalimenta la propuesta didáctica, así las diferencias o deficiencias detectadas pueden corregirse y hacerla flexible y susceptible de ser retroalimentada de manera permanente.

La modelación difiere de la demostración en el sentido de que la primera, su esencia es analizar y reflexionar sobre las experiencias del tutorado a través de la actuación del tutor, establecer una conversación reflexiva acerca de las acciones de cuidado, los procedimientos de la asistencia y el sentido que el tutorado les otorga, no es demostrar la realización de una serie de pasos para la ejecución de una técnica.

En la modelación, la práctica reflexiva es una herramienta de apoyo a los tutorados tanto para analizar un incidente crítico, como para generar la reflexión sobre la acción de la experiencia vivida.

La comunicación permanente entre el tutor y las enfermeras y enfermeros en servicio, favorecen el desarrollo de las habilidades clínicas de los tutorados y de este modo, la generación de aprendizajes significativos. Se sugiere establecer momentos de comunicación asertiva entre la enfermera y enfermero profesional, el tutorado y el tutor dentro del entorno de aprendizaje clínico.

---

Un recurso fundamental que tiene el tutor para reflexionar sobre su acción es el diario reflexivo, el cual se explicará en el siguiente capítulo.

### 3.2.3 La tercera etapa. *Valoración de las vicisitudes de la realidad tutorial.*

Dado que la tutoría es un proceso dinámico, la valoración de las vicisitudes se constituye en un proceso continuo que ocurre paralelamente a la acción tutorial, se analizan los avances, retrocesos y crisis que ocurren y la forma en que estos son superados, de tal forma que se establezcan estrategias para atender las desviaciones que ocurran durante la experiencia clínica de los tutorados.

Se centra en la evaluación del desarrollo de los aprendizajes básicos del tutorado, desde un enfoque autocrítico, además de la evaluación del tutor clínico desde la perspectiva autoevaluativa y el punto de vista de los tutorados. Asimismo se evalúan las características del entorno para el desarrollo de la práctica clínica a partir de las perspectivas de los tutores, tutorados y enfermeras en servicio.

### 3.3 Estrategias de aprendizaje.

Los planteamientos teóricos y metodológicos de la presente propuesta determina la necesidad de incorporar nuevas formas de trabajo en los tutores, para generar un proceso de desarrollo que estimule el aprendizaje de los tutorados y el accionar profesional del tutor. Un modo de lograrlo es favoreciendo desde el inicio encuentros con un clima asertivo para lograr mejores resultados a través de diferentes estrategias de aprendizaje.

Se conciben como el conjunto de actividades, técnicas y medios que se organizan de acuerdo con las necesidades de los tutorados a los cuales van dirigidas y los propósitos que se persiguen con la finalidad de hacer más efectiva y dinámica la praxis de enfermería.

El encuentro entre el tutor y tutorado deberá poseer un clima apropiado para el desarrollo del conocimiento y su eficacia depende mucho de la

---

manera en que el tutor conduzca, oriente y estimule el entorno clínico de tal forma que provoque una motivación hacia el aprendizaje del tutorado.

Por lo que para ejercer la acción tutorial tanto en los espacios áulicos como en la clínica se proponen las siguientes estrategias o técnicas, en el entendido que al llevarse a la práctica docente pueden ser modificados ó retroalimentados de tal forma que se ajusten a la realidad donde se realiza la tutoría.

3.3.1 Técnicas de Integración grupal: Las prioridades, Presentación por parejas, técnica del riesgo, mismas que se describen a continuación.

#### 3.3.1.1 Las Prioridades

Esta técnica tiene como principal objetivo el que los tutorados se conozcan y adquieran cohesión y fomento del sentimiento de grupo y destacar la importancia de la existencia de un fin común para que el grupo sea eficaz y aumente el rendimiento.

Se organizan los tutorados en equipos de 3 a 5 miembros y eligen a un representante, su trabajo consiste en jerarquizar sus prioridades, mismas que están enunciadas en el texto que el tutor entrega a los tutorados en el momento de su organización, también tendrán que elegir un lema que represente a su equipo. De forma individual, cada tutorado jerarquiza sus prioridades.

Discusión durante 20 minutos en su equipo sobre el orden correcto de las prioridades para llegar a un acuerdo y establecer el orden o la jerarquía del grupo.

Elección del lema que represente al grupo. El portavoz de cada grupo expone ante la clase las prioridades establecidas por su grupo y el por qué. También comunica el lema que representará a su grupo y qué significa.

---

Discusión grupal sobre las ventajas e inconvenientes de las prioridades de cada equipo.

Al terminar el ejercicio, el grupo se reúne para analizar el resultado. Se guiará al grupo para destacar que es necesario mantener un clima relajado en el que cada miembro se sienta responsable y perteneciente al grupo y respete valores, ya que todo esto favorecerá la consecución de la tarea.

Guía de prioridades

Indique en orden decreciente, sus prioridades (de 1 a 5)

En un grupo de trabajo como el nuestro, considero que es importante sobre todo:

A. Mantener un clima de confianza en el que las personas se consideren libres para expresar personalmente lo que sienten y lo que piensan.

B. Tener objetivos claros y bien definidos y utilizar un procedimiento que permita que la discusión se lleve a cabo con un orden lógico

C. Adaptarse a las exigencias particulares de la tarea. Actuar de manera que se realce la máxima cantidad de trabajo dentro del tiempo de que se dispone, utilizando racionalmente los recursos existentes.

D. Respetar los valores democráticos. Procurar que todos tengan acceso a la información y puedan participar en cada una de las etapas de la decisión.

E. Mantener un espíritu de equipo en el que cada miembro se sienta responsable del conjunto de las actividades del grupo. Lema que representa a mi equipo.

---

### 3.3.1.2 Presentación por Parejas<sup>102</sup>

Al iniciar con esta técnica es necesario que se hable con el grupo sobre el tema de la comunicación: qué es comunicación, qué importancia tiene la comunicación en el aprendizaje, cómo se establece, cuál es la capacidad para expresar lo que se piensa y lo que se siente, es conveniente que el grupo llegue a explicar lo que se piensa sobre esto y a sensibilizarse ante la necesidad que se tiene de comunicación, de conocer a los otros y de darse a conocer.

El tutor da al grupo las instrucciones para desarrollar la técnica:

En un primer tiempo de 10 minutos cada uno de los tutorados va a elegir a un compañero de preferencia la persona menos conocida para él, se van a presentar mutuamente, tratando de comunicarse lo que consideren más importante de sí mismos y que pueda servirles para conocerse mejor. Esto lo hará cada uno, durante 5 minutos más o menos.

En un segundo tiempo, de 15 minutos, cada pareja elige a otra, y los cuatro tutorados platican sobre su experiencia de comunicación. Cada uno presenta a su pareja: nadie se presenta a sí mismo.

En un tercer tiempo, de 20 minutos cada cuarteto elige a otro para ser presentado. En el segundo y tercer tiempo hay la misma consigna: nadie se presenta a sí mismo, cada uno debe ser presentado al grupo por su compañero.

El tutor también participa en algunos de los grupos.

En un cuarto tiempo (se podrá variar la duración según el tiempo con el que se cuente), el tutor pide al grupo que cada subgrupo de 8 participantes nombre a un representante para que presente ante el grupo a sus compañeros. Parte de la técnica se desarrolla ante todo el grupo lo que tenga una visión general de los participantes.

---

<sup>102</sup> Chehaybar y K.E. (2002) *Técnicas para el aprendizaje grupal. Grupos numerosos*. México SECU-UNAM Plaza y Valdez. P.76



---

Al finalizar la técnica el tutor pide al grupo que ésta se evalúe respondiendo a las siguientes preguntas:

- 1.- ¿Cuál es la visión general del grupo?
- 2.- ¿Qué descubrieron de sí mismos y de los demás?
- 3.- ¿Cómo se sienten después del ejercicio, en relación a como se sentían al comienzo del mismo?

---

### 3.3.1.3 El Riesgo<sup>103</sup>

Esta técnica puede ser utilizada al principio, o durante el curso, según los objetivos que se hayan establecido.

En ambos casos, se pide a los miembros del grupo que, en equipos de 5 ó 6 personas, nombren a un secretario y digan todos los temores que tienen ante la práctica que comienzan. Se les dan 10 minutos para que lo hagan.

Al terminar el tutor le pregunta a cada equipo cuáles fueron sus temores y se van anotando en el pizarrón. Los temores dependen del grupo y del curso: "el que no podamos con el curso...", "el que no responda a mis expectativas", "el saber si puedo aplicarlo". El tutor anota todos los temores en el pizarrón, se procura no repetir los ya escritos.

Después les dice que regresen a trabajar con el equipo para ver, de todos esos temores que están anotados, cuales serian superables, cómo y cuáles no.

Les da 15 minutos para trabajar en ello, y después vuelve a hacer el plenario en el que se escucha a cada equipo. Se van borrando aquellos temores que consideren superables. Ej. Estudiar, para poder con el curso; buscar en el mismo curso en qué condiciones se puede aplicar lo que se aprende, etc.

Una vez terminada esta parte todavía quedarán algunos temores.

Se les vuelve a pedir que trabajen en equipo para ver si pueden superar esos temores y trabajar con ellos a lo largo del curso, para irlos eliminando.

Se regresa a hacer la sesión plenaria y lo más probable es que el grupo asuma los temores y se dé cuenta que de él depende el superarlos.

---

<sup>103</sup> Ídem.

---

Cuando esta técnica se desarrolla durante las prácticas, además de que el grupo trabaje sobre sus temores, se ocupa también sobre los riesgos que corren los tutorados durante sus experiencias de aprendizaje clínico. Se sigue el mismo proceso hasta llegar a asumir los riesgos que esto implica, el grupo se percató de que muchos de los llamados riesgos son fantasía y de cómo reconocer los verdaderos riesgos le permitirá asumirlos y superarlos.

Para el caso del aprendizaje clínico será conveniente establecer dos o tres momentos durante la práctica para ir superando los temores que se generen en la misma.

---

### 3.3.1.4 El Encuadre<sup>104</sup>

Se entiende por encuadre a la delimitación clara y definida de las principales características, tanto de fondo como de forma, que deberá tener el trabajo grupal en la práctica clínica.

Es un contrato en el que están de acuerdo tanto los tutorados como el tutor a partir de una propuesta que éste presenta al grupo en la primera sesión, consiste en entender los compromisos y aceptarlos responsablemente.<sup>105</sup>

En la formación profesional permite definir qué se va a hacer y cómo se va a hacer; en el contexto del aprendizaje clínico, es necesario definir previamente el conjunto de estrategias que faciliten la experiencia; de orden conceptual, metodológicas y técnicas que permitan clarificar al tutor y tutorados las formas de interacción en el escenario de aprendizaje.

Esta información debe ser presentada por el tutor con la mayor claridad posible, quien responderá las preguntas que se le hagan al respecto, de manera que quede muy clara la actividad de los participantes.

Una vez planteadas las estrategias y el programa de trabajo, éste se analiza, se discute y si es el caso se modifica, hasta que el grupo comprenda de manera global la tarea a realizar.

#### Objetivo

- Explicar los objetivos, la metodología a seguir, los contenidos de aprendizaje, los recursos, las estrategias de evaluación, horarios, funciones y responsabilidades, tanto del tutor como del tutorado.
- Analizar los posibles alcances y limitaciones de sí mismo, del grupo y del programa de manera que se asuman los compromisos inherentes a la tarea

El desarrollo del encuadre se puede ajustar a los siguientes pasos:

---

<sup>104</sup> Ibídem, P.78

<sup>105</sup> Zarzar, CH. C. (1983). "Diseño de estrategias de aprendizaje. Una Experiencia de trabajo". *Perfiles Educativos*. México, CISE-UNAM. P. 20

---

*El primer momento*, del encuadre consiste en la presentación que el tutor hace al grupo de la propuesta metodológica a desarrollar en los escenarios donde ocurre el aprendizaje clínico. Aunque esta presentación se puede hacer verbalmente, es conveniente que el tutor la presente por escrito con el objeto de que el grupo pueda recurrir constantemente a ella; así se facilita su comprensión y se evitan malentendidos.

Una vez que el grupo ha conocido dicha propuesta, *el segundo momento* consiste en discutirla, analizarla y confrontarla con las expectativas que traen respecto a las prácticas clínicas y su participación como tutorados; de este análisis y discusión podrá surgir una contrapropuesta del grupo, o por lo menos algunas modificaciones a la propuesta del tutor.

Esta parte del trabajo se puede realizar en grupos pequeños, para después pasar al tercer momento, en donde en una plenaria cada equipo expone sus aportaciones al encuadre.

En *este tercer momento* es muy importante la actitud del tutor hacia las propuestas del grupo, escucharlas, atender a ellas y darles respuesta redundará en beneficio del trabajo grupal y por lo tanto en beneficio de la tarea, ya que en la medida en que el grupo vea que se le toma en cuenta, irá asumiendo su responsabilidad en su proceso de aprendizaje clínico y se irá comprometiendo con él.

Aunque el grupo haya entendido claramente las especificaciones del encuadre, el trabajo grupal no se realizará automáticamente conforme a las mismas, sino que se darán algunas desviaciones, sobre todo al principio, de ahí que una de las funciones del tutor durante las primeras sesiones de trabajo sea la de recordar a los tutorados tanto la tarea como la metodología de trabajo para el aprendizaje clínica, haciendo alusión constantemente a lo acordado en el encuadre<sup>106</sup>.

---

<sup>106</sup> *Ibíd*em, p. 21.

---

### 3.3.2 Técnicas para la tutoría clínica

#### 3.3.2.1 La Entrevista

La entrevista<sup>107</sup> es una técnica para obtener información específica de una persona determinada, a través de una conversación directa, convenida por el tutor y el tutorado.

Esta entrevista, se puede llevar a cabo como un interrogatorio directo, basado en una guía previamente estructurada o como una conversación libre la cual no requiere de una guía específica solo de un bosquejo de cuestiones para orientar la conversación pero si es importante tener los objetivos bien definidos de la misma.

La entrevista en la tutoría clínica es un recurso que se emplea para valorar las opiniones del tutorado, detectar necesidades educativas, conocer los significados que le atribuye a su experiencia, sus avances y crisis, de ahí que *la entrevista, junto con la observación y el diario reflexivo es el método más adecuado para valorar conjuntamente tutor tutorado los problemas que se presentan o que surgen en el desarrollo de la práctica clínica.*

Existen dos tipos de entrevista:

##### *Entrevista estructurada*

Es una interacción planeada entre el tutor y el tutorado, se plantean las preguntas siempre en el mismo orden y se formulan en los mismos términos, la guía está previamente elaborada, esta es conveniente cuando se pretende explorar en los tutorados sus antecedentes académicos, trayectoria escolar y necesidades de aprendizaje al inicio del aprendizaje clínico, por tanto a todos los tutorados se les deberá realizar una entrevista de este tipo la cual conformará el expediente personal de cada uno y que es responsabilidad del tutor ir construyendo.

##### *Entrevista no estructurada*

---

<sup>107</sup> Ander Egc, E. (1998) *Introducción a las técnicas de investigación social*. Buenos Aires, Amorrortu. p110

---

La entrevista no estructurada deja mayor libertad a la iniciativa tanto del tutor como del tutorado, se trata de preguntas abiertas respondidas dentro de una conversación. Puede realizarse de tres formas:

**Entrevista focalizada:** el tutor dispone de una lista de cuestiones relativas al problema a investigar, es importante que éste sea hábil para saber escuchar y ayudar al tutorado a expresar sus ideas, pero sin sugerirle la respuesta. Este tipo de entrevista es favorable para analizar la evolución del desempeño del tutorado o de situaciones que han provocado cambios de actitud en él o ella.

**Entrevista clínica:** Este tipo de entrevista es útil cuando los tutorados no demuestran motivación en la práctica o cuando surgen interferencias en la misma debido a la situación de salud de la persona que cuida, se analizan las motivaciones y sentimientos involucrados del tutorado y su repercusión en el cuidado que ofrece.

**Entrevista libre:** el tutor tiene completa libertad para expresar sus sentimientos y opiniones y anima a los tutorados a hablar de un determinado tema y los orienta, debe crear una atmósfera "facilitadora" en la que el sujeto se halle en libertad para expresarse.

Fases de la entrevista:<sup>108</sup>

□ Preparación

Estudiar previamente todos los datos disponibles del tutorado, comprobando su curriculum: Calificaciones, opiniones del profesorado, conclusiones sacadas en otras entrevistas habidas con esa persona en otros momentos.

Elaborar un esquema de los aspectos positivos y negativos, claros, oscuros, contradictorios que deban ser esclarecidos.

Determinar con toda claridad: lugar, día, hora y duración de la entrevista.

---

<sup>108</sup> **La entrevista en la tutoría individual.** Disponible en: <http://www.ucm.es/info/mide/docs/anexos.pdf>. Consultado el 14 de agosto de 2009.

---

Rodear la entrevista de un marco externo adecuado que garantice la confidencialidad de lo que se va a tratar, evitando interrupciones, visitas, teléfono y presencia de otras personas.

Si es preciso acudir al archivo o fichero del tutorado para comprobar los datos existentes.

*Fase inicial: Primer contacto e inicio de la relación personal.*

Recibir cordialmente al tutorado, mostrarse correcto y afable con él, dándole confianza y seguridad.

Ser natural y espontáneo, no utilizando excesivos formulismos.

Se debe mostrar interés por la otra persona, llamándola por su nombre, recordándole otras entrevistas, si las hubo, preguntándole por la percepción de sus estudios, de la asignatura.

Evitar una postura de superioridad o de juez, ofreciendo una imagen de sencillez, naturalidad y aprecio.

Es preciso poner a la otra persona "en disposición de hablar" con espontaneidad y sencillez, sin halagos exagerados.

El protagonismo y la iniciativa debe llevarla quien haya solicitado la entrevista. Es distinto que la entrevista se realice porque la ha pedido el tutorado.

- Fase central o de desarrollo de la entrevista: núcleo de la entrevista.

Plantear el problema, hecho o situación, analizarlo con profundidad, intercambiar información y analizar las causas.

Plantear con claridad y objetividad los temas que se deseen tratar, procurando ser concretos y precisos.



---

Es aconsejable usar una ficha o esquema para tomar nota de todo aquello que sea importante sin olvidar nada, pero se debe cuidar no dar la impresión de estar haciendo un acta o informe, apuntando solo lo importante y lo imprescindible.

Se debe preguntar con discreción todo aquello que no se entienda, procurando no hacer preguntas comprometidas o molestas para el tutorado.

Se debe ir resumiendo de vez en cuando, a lo largo de la conversación, lo que el tutorado ha dicho, así se dará cuenta de que se le ha entendido bien y que se está interesado en lo que comenta.

Es conveniente escuchar sin interrumpir o desviar la conversación a otros temas, causando dispersión.

El tutor debe mantener una actitud de calma y cortesía en todo momento, aunque el tutorado la pierda.

Hay que tener habilidad para reconducir la entrevista hacia los campos que sean de interés, evitando que el tutorado divague o se disperse, pero se hará con naturalidad, sin cortes bruscos en la conversación.

Conjuntamente tutor y tutorado deben ir analizando, fría y objetivamente, los datos que van surgiendo a lo largo de la conversación.

Es preciso descubrir, con tacto y delicadeza, las actitudes, móviles y expectativas profundas que el otro disimula, oculta o no se atreve a poner sobre la mesa.

Evitar en todo momento el confundir y cambiar los roles, haciendo que el tutor sea el entrevistado y el tutorado se convierta en entrevistador.

Es una buena norma preocuparse más por el tutorado de manera integral, que por los problemas que trae.

---

Evitar la subjetividad, los estereotipos, los apasionamientos, el simplismo y la transmisión de datos falsos o erróneos, así como los compromisos precipitados u opiniones ligeras.

- Fase de clausura de la entrevista: concreción de las conclusiones, pautas o actuaciones a seguir:

Asegurarse de que se ha obtenido o dado toda la información necesaria.

No crear falsas expectativas o hacer promesas que no se pueden cumplir.

Dejar bien claros los compromisos o acciones a los que llegaron tutor y tutorado con el fin de revisarlos en otra entrevista, si fuera conveniente.

Estimular y sugerir a que el tutorado encuentre las mejores alternativas de solución posible, haciéndole ver los "pros" y los "contras" de cada opción a tomar.

Se debe despedir cálidamente al tutorado, dándole ánimos de que todo irá bien y confiando en su capacidad de compromiso, agradeciéndole, su participación colaboración y si es preciso señalar la cita de una próxima entrevista.

Una vez despedido el tutorado, se puede tomar nota de los acuerdos o compromisos adoptados. (Ver formato de entrevista en el capítulo de instrumentos).

### 3.3.2.2 El diario reflexivo<sup>109</sup>

El diario reflexivo es una técnica de aprendizaje creativo, a través de la cual, los tutorados tienen la oportunidad de efectuar una reflexión diaria, sobre su forma de actuar, la de sus compañeros y la del tutor, así también sirve como guía en la autoevaluación del desempeño profesional.

---

<sup>109</sup> Betolaza, E., A. I. "El diario reflexivo y el aprendizaje tutorizado". *Metas de Enfermería*, mayo 2002, 45: 1418.

---

Escribir para reflexionar implica un patrón cíclico de reflexión<sup>110</sup>. Primero reflexionar sobre la experiencia resulta interesante o preocupante, ya sea antes o durante el momento de la escritura, luego reflexionar sobre el diario permite utilizar la información más tarde en posteriores etapas y después escribir sobre ello.

Los diarios pueden contener observaciones, sentimientos, reacciones, interpretaciones, reflexiones, pensamientos, hipótesis y explicaciones.

Se trata de un instrumento para el conocimiento del pensamiento del tutorado y para la investigación del tutor, éste tiene la posibilidad a través del diario reflexivo reconstruir permanentemente su acción tutorial.

#### Objetivos del diario reflexivo

Uno de los objetivos principales del diario es reunir información para favorecer el aprendizaje clínico de los tutorados. La valoración diaria de las personas que se cuidan y en diferentes situaciones de la vida, como son las condiciones en donde se lleva a cabo el aprendizaje clínico, proporciona mucha de la información que se consigna en el diario reflexivo.

El diario también proporciona la oportunidad de registrar cualquier experiencia que el tutor pueda encontrar en el área clínica y social. El diario reflexivo puede ser una especie de memoria que apoye una situación concreta o bien una relación progresiva de la experiencia del aprendizaje clínico o social.

Independientemente de que las experiencias ocurran en el mismo momento y lugar, son importantes, en el mismo momento en que ocurren, o puede ser relevante más tarde. Todas las experiencias, tanto negativas o positivas, proveerán al tutor de una oportunidad para aprender.

---

<sup>110</sup> Citado por Colina, J., Medina J.L. "Construir el conocimiento de Enfermería mediante la práctica reflexiva". *Rol de Enfermería*, 1997, 232: 2330.

---

En síntesis, el objetivo del diario reflexivo como herramienta de investigación cualitativa para el tutor, será determinar que aprender, y desarrollar la capacidad de determinar la diferencia entre la práctica significativa o no, tanto en lo clínico como en lo social.

Realizar un análisis reflexivo por parte de los tutorados sobre el desarrollo de conocimientos, habilidades y actitudes ante situaciones reales en el contexto del aprendizaje clínico pretende que el tutorado dirija su propio proceso de aprendizaje, orientado a la adquisición de cinco aptitudes profesionales:

- Capacidad para responsabilizarse de su propio aprendizaje y para desarrollar las experiencias de aprendizaje clínico, incorporando los principios éticos y legales de la profesión.
- Capacidad para la relación interpersonal y de comunicación.
- Capacidad de brindar cuidados a las personas desde un enfoque holístico y utilizando la metodología enfermera.
- Capacidad para comprender la dinámica organizativa del entorno del hospital e interactuar en ella.
- Capacidad para realizar los cuidados de enfermería teniendo en cuenta las necesidades y la seguridad de la persona.

Consideraciones para el uso del diario reflexivo.

La utilización de un diario reflexivo como herramienta de la tutoría clínica ayuda a mantener un pensamiento positivo y confiado durante todo el proceso y elaborar un registro de todos los acontecimientos críticos/significativos experimentados durante el aprendizaje clínico, dentro de un contexto social o educativo.

El diario reflexivo permite autoevaluar el progreso personal.

El objetivo personal del diario reflexivo permite identificar las necesidades de aprendizaje.

El diario reflexivo es una constante inacabada, que con frecuencia requiere tiempo para examinar futuros objetivos.

---

Para comenzar a escribir un diario reflexivo, el alumno deberá sentirse libre para cifrar cualquier pensamiento personal, frustraciones o cualquier otro sentimiento que puede experimentar en el proceso de aprendizaje clínico, sin embargo, al principio, puede ser difícil de revelar, sobre todo aquellos aspectos negativos con los que se identifica.

Cualidades requeridas para desarrollar el pensamiento como un enfermero(a) reflexivo (a):

El enfermero (a) reflexivo aprende y nace de cada experiencia y de cualquier reflejo sobre su práctica, de esta forma podría establecer una serie de cualidades a desarrollar para iniciar en la elaboración de un diario reflexivo:

- Grandes dosis de compromiso, energía, buena voluntad de aprender.
- Investigar a través de la reflexión es una habilidad que no se perfecciona al instante.
- Al comenzar se pueden encontrar más preguntas que respuestas.
- El diario reflexivo es la responsabilidad de buscar el significado dentro de una situación (Dewey, 1986)<sup>111</sup>.
- Capacidad para equilibrar lo ideal y lo real.
- Voluntad de aprender sobre si mismo y su práctica.
- No sentirse amenazado cuando los otros examinan su práctica.

Antes de la elaboración de un diario reflexivo, el tutor necesita:

Darse cuenta que todo sobre lo que se reflexiona está en el tutorado y campo de estudio.

Aprender a construir el estudio de un diario de trabajo, con un tiempo y un espacio, para reflexionar de forma informal sobre las experiencias.

Aceptar que la habilidad para ser analíticos y críticos en el propio diario reflexivo es un concepto positivo.

---

<sup>111</sup> Citado por Colina, J., Medina J.L., op cit p. 243

---

Percatarse que la práctica reflexiva no debe ser destructiva para el tutorado ni para el tutor.

Buscar tiempo con el grupo de tutores para el análisis de los resultados sobre la práctica clínica o situación social.

### Metodología

Al inicio de las prácticas se comunica a los tutorados que deberán realizar un diario de estructura libre, de preferencia no muy extenso, en donde escriban sus experiencias vividas en la práctica clínica diaria, (significativas) las anotaciones pueden ser de cuidados o procedimientos que efectúen y lo que no hagan así como el porqué. ¿Cómo lo realizaron?, si usaron alguna técnica; ¿que se le dificultó, que sintieron?, que les hubiera gustado hacer, hay que hacerles hincapié en el registro de sus sentimientos y como los experimentan.

El cuaderno donde realicen su diario es de diseño libre y se entregará al tutor cada fin de semana.

El tutor leerá los diarios para identificar necesidades de aprendizaje del tutorado que deriven de las intervenciones educativas.

Valora la capacidad de autocrítica y de expresión escrita.

Es recomendable hacer observaciones sobre las anotaciones realizadas ya que denota interés del tutor por lo que el tutorado está planteando en su diario.

En conclusión:

El diario como instrumento de investigación permite llevar a cabo una práctica reflexiva que articule la naturaleza práctica de la profesión con el proceso de construcción del conocimiento enfermero, aunque en un principio pudiera resultar difícil para los tutorados en la clínica, el ejercicio cotidiano permitirá desarrollar esta nueva perspectiva, así mismo propicia el desarrollo de la escritura como un hábito en el

---

tutorado, de igual forma favorece el avance del tutor cuando éste trabaja con su propio diario reflexivo

En segundo lugar la generación de nuevo conocimiento es posible desde la práctica, ya que es frecuente la percepción de la separación entre teoría y práctica.

La reflexividad, es por su naturaleza, una actitud compleja y permanente que constituye un reto y puede servir de medio para que los tutorados entiendan y contribuyan a un cambio en su trabajo profesional futuro así como para que los tutores retroalimenten su práctica docente.

Si a través de esta metodología, el tutorado “ha aprendido cómo aprender” y puede responder al único reto de la investigación práctica, entonces podrá comenzar a ser profesional, en la medida en que reflexione acerca de las necesidades de las personas que cuida.

### 3.3.2.3 Análisis reflexivo de caso<sup>112</sup>

#### Descripción

El método de análisis reflexivo de caso constituye una herramienta didáctica de gran importancia y utilidad dentro del aprendizaje en la clínica, está orientada a la resolución de problemas mediante la discusión (preferentemente grupal) del caso real y el análisis objetivo y subjetivo de la persona.

Dentro del contexto de enfermería, el desarrollo de habilidades y capacidades relacionadas con el cuidado profesional en una situación real constituye uno de los ejes principales en la formación integral del tutorado.

El análisis de caso encuentra lugar de aplicación en el contexto del aprendizaje clínico, enriqueciendo la experiencia clínica y asegurando el aprovechamiento del entorno y las situaciones que se presenten dentro

---

<sup>112</sup> Heidgerken, L. (1966) *Enseñanza en las escuelas de Enfermería*. México, Interamericana, p.387

---

de esta. Depende de las situaciones, el entorno y el conocimiento y planeación de dicha estrategia didáctica para asegurar su impacto.

Por medio del análisis de caso, se ejercita la aplicación del método de enfermería, se fortalecen las habilidades necesarias para la valoración clínica y se subrayan las necesidades individuales de la persona sujeta de cuidado y la manera de satisfacerlas.

Lo anterior, trasladado a la formación del profesional de enfermería supone un enriquecimiento de la experiencia práctica con fines de aprendizaje y el mayor aprovechamiento de la misma.

#### Objetivos

Desarrollar en el tutorado el razonamiento crítico y analítico para la resolución de problemas mediante la discusión del caso ubicado dentro del contexto del cuidado de enfermería.

Favorecer la vinculación del conocimiento teórico con la práctica de enfermería mediante el análisis del caso específicos reales seleccionados por los mismos tutorados para ser sometidos a discusión grupal.

Fomentar la reflexión sobre la acción extrayendo situaciones de la realidad practica de los tutorados, transportándolas a entornos más propicios para el análisis, la discusión y la retroalimentación grupal, permitiendo así la generación de aprendizajes significativos.

#### Características

Es de carácter flexible, ya que se adecua a las situaciones y entorno en el que el estudiante se encuentre.

Es metódico, por lo que resulta necesario familiarizar al tutorado con el mismo para facilitar su desarrollo y aplicación dentro del campo clínico.

Se enfoca al estudio de una situación particular: De salud, de cuidado, de vida o de desarrollo de la persona sujeto de cuidado, obteniendo información significativa que amerite ser sometida a discusión para



---

encontrar una solución. Por lo tanto el caso debe ser seleccionado, los criterios de selección dependen de los objetivos de la práctica.

Por su carácter metodológico, es necesario que su desarrollo sea tutorado. Es probable que se tenga que acordar el formato o estructura para su óptima aplicación, sin caer en la rigurosidad.

El análisis está centrado en la situación de salud del individuo estudiado, y su finalidad se ubica en la deliberación, discusión, profundización del mismo, así como del cuidado requerido para la satisfacción de las necesidades detectadas.

Debido a la información de la que se dispone, es imprescindible apearse a los principios éticos aplicables al tipo de estudio, haciendo énfasis en los conceptos de confidencialidad e intimidad.

Etapas del análisis de caso.

Selección del caso (es decir la persona receptora del cuidado) con base en los objetivos del curso y de la práctica.

Aplicación de proceso de atención de enfermería a la persona cuidada (al menos en las etapas de valoración y diagnóstico) documentando la información obtenida.

Elaborar la presentación (puede ser oral, escrito o ambas).

Presentar el caso al grupo de estudio de forma clara y objetiva evitando las opiniones y juicios de valor.

Someter el caso a discusión grupal, documentar el resultado para su retroalimentación.

Consideraciones para su aplicación.

La metodología del análisis reflexivo de casos debe ser conocida por el tutor y conocida por los tutorados y las enfermeras y enfermeros en

---

servicio, por lo que resulta necesario difundirlo antes de iniciar su aplicación, esto facilitara su desarrollo.

El tutorado debe ser asesorado en todas las etapas del proceso, el tutor a su vez, deberá guiarlo y facilitar el cumplimiento de dicha tarea.

Es indispensable que tanto los tutorados como las enfermeras y enfermeros en servicio que laboran en la institución tengan conocimiento del trabajo a realizarse, esto facilitará su desarrollo.

La discusión de casos deberá realizarse preferentemente en un aula, el tutor estará presente durante la misma.

Es probable que el tutorado requiera cierto espacio y tiempo para la realización del estudio dentro del campo clínico, por lo que se deben brindar las facilidades para ese fin, es posible la realización del mismo entre dos o tres tutorados.

Función del tutor.

Además de conocer el método de análisis reflexivo de caso, debe fungir como facilitador para la realización del estudio dentro de la institución receptora, como mediador resolviendo las situaciones que puedan intervenir en el trabajo de los tutorados, como asesor tanto en la metodología de la estrategia como en la práctica clínica, como moderador en las discusiones de casos favoreciendo una atmósfera adecuada y orientando la discusión a la generación de aprendizajes, como colaborador estimulando la reflexión del caso y finalmente, como observador evaluando el impacto de la estrategia didáctica en el aprendizaje de los tutorados.

Función del tutorado.

El tutorado tendrá que ser protagonista de su propio aprendizaje, teniendo la disposición para la realización del estudio y la colaboración del tutor se encargará de la selección del caso en base a los objetivos establecidos, teniendo siempre presente que la esencia del núcleo está en el proceso de decidir, no en la decisión misma <sup>113</sup>. Asumirá una

---

<sup>113</sup> Brown, Amy Frances. (1964) *Currículo para Escuela de Enfermería*. Lypincot, E. U. A. p. 58.

---

actitud autodidacta conforme las situaciones que reflejen su propia necesidad de conocimiento y será participe de la generación de aprendizajes colectivos, colaborando en la discusión del caso.

#### Ventajas del método de análisis de caso

Propicia la vinculación del conocimiento teórico con la experiencia práctica individual de cada tutorado enriqueciendo y complementando el aprendizaje generado.

Ejercita la aplicación del método específico de la disciplina de enfermería y permite la comprensión más profunda y completa de su importancia y significado.

Favorece la comunicación interpersonal tanto entre los tutorados, entre el tutorado y el tutor y principalmente, la comunicación con la persona cuidada.

Estimula la generación de aprendizajes en equipo, favorece la integración grupal y es fuente de motivación para el tutorado, pues comparte los beneficios de su estudio con sus compañeros<sup>114</sup>.

Genera la reflexión sobre la acción, lo que implica la reconceptualización permanente, continua retroalimentando el aprendizaje teórico-práctico-teórico

#### Desventajas del método de análisis de caso.

Debido a la especificidad del caso que será sometido a discusión grupal, es muy posible que no todos los tutorados puedan ser asignados al cuidado de personas con las características requeridas<sup>115</sup> por lo que tendrá que seleccionarse entre varios casos los que se presenten al grupo.

La naturaleza del análisis reflexivo de casos, sobre todo en lo que concierne a la discusión, requiere de un espacio físico y de insumos

---

<sup>114</sup> Heidgerken, Loretta. Enseñanza en las escuelas de Enfermería. E. U. A. 1966.

<sup>115</sup> Guinee, Kathleen. Enseñanza en Enfermería. Nueva York, E. U. A. 1967

---

didácticos para la presentación, además de tiempo disponible que es posible que tenga que ocuparse fuera del horario de práctica.

Dependiendo del número de alumnos, es probable que el tutor tenga dificultad para asesorar y supervisar el trabajo de todo el grupo, hecho que además implica la revisión minuciosa de los trabajos de todo el grupo (en referencia al trabajo escrito) En ambas situaciones el tiempo juega un papel importante.

#### 3.3.2.4 La Modelación<sup>116</sup>

Descripción.

La modelación como ya se apuntó en el capítulo 2 es un procedimiento de carácter inductivo donde el tutor a través de sus acciones, funge como referente inmediato para identificar una práctica profesional integrada que conjunta actitudes, valores, creencias, lenguaje, arte y técnicas relacionadas con el cuidado para promover procesos de enseñanza aprendizaje de los tutorados en el aprendizaje clínico.

Puede asociarse a otra estrategia de enseñanza<sup>117</sup> cuando sea necesario comprobar afirmaciones no muy evidentes, ver cómo re está realizando la práctica en relación a la teoría, esclarecer algún procedimiento para analizar sus aplicaciones, relaciones y transferencias para fomentar en el tutorado la seguridad en la realización de los cuidados.

Metodología

Es conveniente que el tutor a través de la observación identifique situaciones que es necesario modelar durante la realización de la práctica del tutorado.

Valorar la intervención del tutor o solicitar la intervención de una enfermera o enfermero experto en servicio cuando el caso lo amerite.

En algunos casos se requerirá la modelación inmediata cuando se da el encuentro entre tutor tutorado en el escenario del cuidado y se

---

<sup>116</sup> Cárdenas, J. Margarita y Rodríguez, J. Sofía (2009) "La modelación", México, ENEO-UNAM, (Documento impreso).

<sup>117</sup> Por ejemplo: El análisis reflexivo de casos o como resultado del análisis del diario reflexivo del tutorado.

---

aprovechará la presencia de otros tutorados ya sea que participen en la modelación previa valoración de sus habilidades o para participar en la reflexión de la modelación realizada por el tutor.

Cuando sea una modelación planeada, se elegirá el contexto en que se desarrollará, solicitando el consentimiento informado de la persona cuidada si es el caso, se establecerán los objetivos de la sesión los cuales se analizarán con los tutorados que participarán, el tutor o enfermera o enfermero en servicio realizará la modelación y conjuntamente con los tutorados efectuarán el análisis de cada momento, se retroalimentarán las cuestiones aún no claras de la cuestión que se esté tratando, cuando sea pertinente realizará la modelación el tutorado considerando sus propias habilidades y creatividad.

Cuando participe la enfermera o enfermero experto en servicio, la modelación será planeada conjuntamente con el tutor.

#### Evaluación

Una vez concluida la modelación se hará la evaluación de la misma considerando aspectos tales como:

- Participación del tutor
- Participación de los tutorados
- Aportaciones de la modelación para el aprendizaje de los tutorados
- Dinámica generada durante la modelación
- Situaciones pendientes para trabajarse a través del desarrollo de habilidades para la práctica.
- Situaciones clínicas relacionadas con el contexto: Estado de salud de la persona cuidada y su colaboración, tipo de servicio, recursos y contribución de la enfermera experta en servicio

#### 3.3.2.5 Desarrollo de habilidades para la práctica reflexiva<sup>118</sup>

La formación profesional se le concibe como un proceso activo de interacción entre los objetos de aprendizaje y el dominio de las formas

---

<sup>118</sup> Hogston, R. (2008) *Fundamentos de la Práctica de la Enfermería*. 3ª ed. México, Mc Graw-Hill, pp 368-392.

---

metodológicas específicas para la construcción del conocimiento en los contextos de la práctica profesional, de manera que el nuevo profesional desarrolle las habilidades, valores, actitudes y destrezas que integren el perfil adecuado para la práctica profesional.

El concepto de profesional reflexivo (Donald Schön, 1983)<sup>119</sup> reconoce la riqueza que encierran las prácticas como fuente de conocimiento. Dicha reflexión implica que el proceso de aprender se prolonga más allá del ámbito escolar.

El ejercicio profesional guiado por una reflexión estructurada sobre la experiencia permite fortalecer la práctica y mejorar el aprendizaje. Existen dos términos importantes para el desarrollo del Prácticum reflexivo: *la reflexión en la acción y la reflexión sobre la acción*.

Estos conceptos de reflexión sobre y en la acción se basan en una visión del conocimiento, de la teoría y de la práctica, muy distinta de la que ha predominado en la enseñanza. Desde el punto de vista de la racionalidad técnica, existe una separación entre la teoría y la práctica que debe superarse de algún modo.

La reflexión en la acción es más que “pensar mientras actúo”, según Schön, la reflexión en la acción tiene dos componentes, pensar en la acción que se lleva a cabo y pensar en el conocimiento que contribuye a esa acción. El aspecto más importante de la reflexión sobre la acción para el tutorado es que aprenda a reconocer su intervención y tomar nota de lo que sucede, lo que ayuda a realizar una práctica y en el conocimiento empleado para la acción. El modelo reflexivo permite identificar las áreas en las que deben ampliarse los conocimientos a través de un análisis con el tutor.

Para ilustrar este punto durante la práctica será importante que el tutorado reflexione sobre su práctica al final del día:

- Las cosas que hizo de manera automática sin tener que pensarlas.
- Ocasiones en las que recapacitó lo que estaba haciendo y si se preguntó si era lo correcto.

---

<sup>119</sup> Schön D. (1992) op cit, pp.21-25

- 
- Si se remontaba al conocimiento teórico y de su naturaleza.

Reflexión sobre la acción es una reflexión profunda sobre un suceso durante y después de que ha terminado. Éste modelo tiene efecto cuando se aprovechan las experiencias pasadas, se exploran y usan para un propio aprendizaje cuando se adquiere la reflexión y se convierte en una habilidad incorporada al ejercicio de la profesión, se asume como un prácticum reflexivo.

### Objetivos

- Promover el análisis crítico de las experiencias en las situaciones de aprendizaje clínico.
- Establecer la integración entre el conocimiento teórico y el práctico.
- Formar una comunidad estudiantil reflexiva y responsable de su propio aprendizaje.

El tutorado ante la práctica reflexiva.

La práctica clínica es el mejor escenario y la mayor oportunidad para el conocimiento, es sabido que el tutorado pasará por diferentes ubicaciones por lo que deberá reflexionar sobre los objetivos de aprendizaje y las oportunidades que le ofrecerá cada una de ellas como primer ejercicio a la reflexión, además, al final de cada día deberá hacer registro en su diario sobre una experiencia significativa que represente fuente de indagación y conocimiento.

La práctica reflexiva del tutor

En la actualidad prevalece una visión de práctica docente donde el conocimiento profesional es visto como aplicación de la teoría y técnicas ante los problemas de la práctica y estos deben ser resueltos desde los procedimientos previamente establecidos; pero cuando el tutorado no encuentra un problema que resolver lo pone en una condición de incertidumbre e inestabilidad y en consecuencia cae en la desconfianza y el desinterés hacia el desempeño escolar, entonces es necesario que sea el mismo tutor quien examine sus pautas de acción a través de un

---

análisis crítico y llegue a la reflexión sobre su acción [práctica reflexiva] y replantee su actividad tutorial.

En este modelo de tutoría clínica se pretende que sea el mismo tutor quien acompañe al tutorado durante sus intervenciones clínicas para así mismo ayudar al desarrollo de las habilidades en y para la reflexión en la acción.

### Técnicas para la reflexión

Es importante definir las estrategias para el estímulo del pensamiento creativo y científico y que permitirán conectar la teoría con la práctica.

*El diario reflexivo.* Llevará un registro de sus actividades diarias que a su consideración sean de importancia, lo que le permitirá repasar lo sucedido durante su día de práctica e ir identificando su aprendizaje. Análisis de los incidentes críticos y/o un análisis reflexivo de sus experiencias, esta técnica ya se ha detallado con anterioridad.

*Tres al día.* Serán identificadas las tres cosas más importantes de acuerdo con sus centros de interés estos pueden surgir de sus necesidades de conocimientos, sus habilidades o sus objetivos. Algunos ejemplos son:

- Tres cosas que salieron bien el día de hoy son...
- Tres cosas que disfruté hacer el día de hoy...
- Tres cosas que aprendí el día de hoy...
- Tres habilidades que use el día de hoy son...
- Tres cosas que encuentro difíciles de realizar son...
- Tres fármacos con los cuales estoy familiarizada son...

Habilidades para iniciar el ejercicio de la reflexión.

Para desarrollar la práctica reflexiva es importante antes llevar a cabo habilidades como:

- Conocimiento de sí mismo: Pretende que el tutorado reconozca sus habilidades así como sus deficiencias con honestidad.



- 
- Descripción: Es necesario relatar los antecedentes tal y como se desarrollan durante el acontecimiento, lo que pensó, lo que sintió durante la situación, así como su resultado.
  - Análisis crítico: Consiste en ser capaz de dividir una experiencia en partes y emitir un juicio sobre las fortalezas y debilidades de la misma. Para lo cual es necesario :
    - Los conocimientos previos y su relación con la experiencia.
    - Los sentimientos acerca de la situación y su influencia sobre ella.
    - Identificar y poner en duda suposiciones hechas.
    - Imaginar y explorar otros cursos o medios de acción.
  - Síntesis: Significa replantear los elementos individuales de algo para crear o tener una nueva perspectiva o conocimiento.
  - Evaluación: Un profesional debe ser capaz de formarse su propia opinión sobre la calidad de atención y si ésta puede ser mejorada.

## Metodología

Durante la práctica es fundamental la observación, sin embargo el tutorado se apoyará en herramientas útiles como un diario el cual les será requerido a lo largo de su práctica clínica, el programa tutorial para el esclarecimiento de la practica reflexiva, se llevaran a cabo reflexiones, comentarios, preguntas, aportes sobre la práctica, se elaboraran conclusiones generales, además de las individuales, mismas que pueden ser anotadas para la reflexión grupal.

### 3.5 Evaluación de la tutoría clínica

En la tutoría clínica, la evaluación se concibe como un proceso reflexivo en el que los tutores buscan y emplean la información procedente de diversas fuentes para llegar a un juicio de valor sobre los aprendizajes de los tutorados. Implica un proceso de comunicación interpersonal, que representa todas las complejidades de la comunicación humana, los papeles de evaluador y evaluado pueden alternarse e, incluso, darse simultáneamente, en el entendido que sus resultados no dependen sólo de las características del "objeto" que se evalúa, en este caso el aprendizaje clínico, sino además, del proceso de

---

aprendizaje y de las particularidades de quien(es) realiza(n) la evaluación, de los vínculos que establezcan entre sí, de las características de los mediadores de esa relación y de las condiciones en que se da ésta.

El proceso de evaluación implica la búsqueda y obtención de información de diversas fuentes acerca del desempeño, avance, rendimiento o logro del tutorado y de la calidad de los procesos empleados por el tutor, con el fin de tomar decisiones que reorienten las estrategias para el aprendizaje clínico y valorar los esfuerzos de la gestión tutorial. Es ante todo, una práctica reflexiva propia del tutor, pero no se circunscribe exclusivamente a él, es una función que le corresponde también al sujeto del aprendizaje –tutorado– y que engloba todos los aspectos que intervienen en el proceso: tutorado, tutor, entorno clínico, aprendizajes básicos o habilidades clínicas a desarrollar, en suma, lo que Vygotsky puntualiza como aprendizaje sociocultural<sup>120</sup> y Frida Díaz B. describe como enseñanza situada<sup>121</sup>.

En esta propuesta, la evaluación ocurre paralelamente al proceso de la tutoría, de ahí que a partir de la metodología para la ejecución del modelo, el contexto curricular, el perfil académico profesional, los objetivos y aprendizajes básicos se constituyen en el punto de referencia para la acción tutorial, donde la planeación, el estar ahí en el escenario y la valoración de las vicisitudes, se constituyen en escenarios de evaluación permanente a través de estrategias e instrumentos específicos, tanto para el tutor como el tutorado.

La evaluación de las estrategias e instrumentos de la tutoría clínica se realizará de manera periódica y sistemática, consensuada por todos los actores involucrados, ya que sus resultados permitirán replantear las estrategias que reencaucen el aprendizaje en forma oportuna e individualizada, de tal forma que la evaluación se visualice como un proceso participativo, creativo, propositivo para el logro de los objetivos y del desarrollo profesional.

---

<sup>120</sup>Barquero, R. (1996) Vygotsky y el aprendizaje escolar. Buenos Aires. Aique, p.156

<sup>121</sup>Díaz, B. F. (2003) "Cognición situada y estrategias para el aprendizaje significativo". Revista Electrónica de Investigación Educativa, vol.5 num.2, p.2. disponible en : <http://www.quadernsdigitals.ner/index.php?accionMenu=autores>

---

La evaluación es un proceso eminentemente didáctico, es esencial, se concibe como una actividad que puede coadyuvar a mejorar la calidad del quehacer pedagógico.

Se asume que toda actividad de docencia mantiene el propósito de evaluar lo que profesores y alumnos hayan realizado y logrado como experiencias de aprendizaje.<sup>122</sup>

En el proceso de docencia, importan los resultados y también el proceso que se vive en torno al como se aprende, cual y como se da en cada quien ese proceso personal en la producción de conocimiento, el docente tendrá que promover la apropiación de conocimientos científicos reconstruyendo el proceso histórico de su adquisición: *su devenir, sus vicisitudes, sus rupturas*.

Así, en la propuesta de evaluación de la tutoría clínica el papel del tutor tendrá que estar fundamentado en un marco teórico congruente con una metodología de investigación, reflexiva, que privilegie el aprendizaje, con una sólida formación disciplinaria y una cultura general. Su misión además de compleja y ambiciosa tendrá que desarrollar habilidades autoformativas latentes en el tutorado, así como alentar su poder creador.<sup>123</sup>

Con esta propuesta pedagógica se busca que el tutorado tome conciencia y asuma su responsabilidad como sujeto de aprendizaje en el ejercicio profesional y en la transformación de la realidad para una verdadera praxis.

Una propuesta de evaluación del aprendizaje es la evaluación comprensiva, definida como el proceso sistemático de recolección de información, en diferentes momentos para distintas funciones, a través de instrumentos complementarios acordes con el objetivo de la evaluación, para determinar la calidad de los aprendizajes de los estudiantes.<sup>124</sup>

---

<sup>122</sup> Morán, O.P. (1995) La docencia como actividad profesional p.27

<sup>123</sup> Álvarez, J.M. (2008) Evaluar el aprendizaje en una enseñanza basada en competencias, en: Gimeno Sacristán y Otros. Educar por competencias, Madrid: Morata. P.34

<sup>124</sup> Loredo, E.J. (2007) La evaluación comprensiva. Una alternativa para recuperar la evaluación del aprendizaje. Rev. Reencuentro. México: UAM Xochimilco, p. 65

---

En la evaluación comprensiva el tutor se basa en el diálogo, reflexiona en la que acontece en el aula en el marco del proceso enseñanza aprendizaje, considera los tres niveles de aprendizaje de contenidos: el saber decir, el saber hacer y el saber ser, toma en cuenta los puntos críticos del programa, valora los logros y reflexiona sobre las dificultades en función de su programa de estudio, recurre a la retroalimentación como estrategia de trabajo, es propositivo en función de los aprendizajes deficientes, parte del principio de que el otro es una persona que merece respeto, diseña los instrumentos para obtener información, recurre a la evaluación participativa y la autoevaluación, busca comprender al otro y su finalidad es la mejora. La evaluación comprensiva requerirá de instrumentos y técnicas acordes con la naturaleza de la evaluación y a los objetivos de aprendizaje del programa, siempre y cuando estén correctamente elaborados y basados en una seria reflexión en lo que se quiere evaluar y para qué se desea evaluar.<sup>125</sup>

Como parte de la evaluación del aprendizaje clínico, la participación del tutorado se considera como una pieza clave en el proceso, forma parte de la autoevaluación que el modelo de tutoría propone debido a las características del aprendizaje clínico, representan entidades de dominio que pueden ser vistas con base en un criterio o un resultado (logro de objetivos o habilidades profesionales). Se parte de la hipótesis que en la medida que el alumno conoce los criterios de evaluación al mismo tiempo que las orientaciones para los comportamientos esperados estos se dirigen hacia el logro de objetivos y busca de manera asertiva la forma de alcanzarlos.

La autoevaluación de los tutorados representa, desde la perspectiva formativa, una actividad fundamental y el motor del aprendizaje<sup>126</sup>.

La autoevaluación, en primer lugar, no debe ser reducida a la autocorrección a partir de un criterio proporcionado por el tutor, lo que induciría a un proceso de conformidad a una norma. En segundo lugar,

---

<sup>125</sup> Loredó, E. J. op cit 65-68

<sup>126</sup> Genton, 1983 y Vial, 1991, citado por Amigues R. y M.T. Zerbato-Poudou, (1999), *Las prácticas escolares de aprendizaje y evaluación*, México, Fondo de Cultura Económica.

---

la autoevaluación debe basarse sobre criterios formalizados, para que los tutorados puedan manipular dichos criterios y apropiárselos.

En el caso del aprendizaje del cuidado, los productos de aprendizaje tienen componente holísticos como son: la identificación y comprensión de las respuestas humanas, las necesidades humanas, las habilidades técnicas para su valoración, intervención y evaluación del cuidado, los lenguajes clínicos que denominan los diagnósticos de enfermería, las intervenciones y los resultados protocolizados, el manejo de material y equipo clínico y tecnología específica para el cuidado situado, los principios que guían la conducta ética profesional de la enfermería, entre otras dimensiones especializadas. Por esa complejidad que implica el aprendizaje del cuidado, se requiere que el tutorado tenga una mayor conciencia y participación activa en el proceso de desarrollo de las habilidades, en el proceso de integración teoría-práctica y en la construcción del conocimiento que ocurre a lo largo de la práctica. Este proceso se da en un diálogo permanente con el tutor y con otros profesionales del área clínica y por tanto la evaluación se da de manera realista y con un alto grado de responsabilidad y madurez profesional.

Además de considerar la evaluación de los aprendizajes básicos de la asignatura, se evalúa el proceso de aprendizaje clínico relacionado con: la aptitud para la solución de problemas y la habilidad para acción reflexiva de la práctica del cuidado. Este modelo propone las estrategias y los instrumentos que permiten el registro de los productos y procesos de aprendizaje en un expediente personal que facilita la evaluación y, por ende, los tutorados y tutores son responsables de tales resultados.

El aprendizaje clínico no escapa de la consideración que es una entidad eminentemente práctica; sin embargo, se considera como una unidad pedagógica compleja que implica un método dialéctico donde se integra práctica-teoría-práctica y es en ese mismo sentido, en el que se basa la enseñanza-aprendizaje y la evaluación como un contínuum de construcción de saberes profesionales.

---

#### IV. Conclusiones

La enseñanza clínica y la tutoría clínica son dos conceptos que se relacionan en la práctica docente de enfermería, sin embargo su significado varía según sea el paradigma de la educación de donde surja, la primera está centrada en el docente y el alumno pasa a un segundo término en el proceso de aprendizaje, las funciones de docente de enseñar tiene supremacía sobre las múltiples variables del aprendizaje de contenidos, habilidades y destrezas estos conceptos pertenecen a un paradigma clásico de la reproducción social y el positivismo. En la segunda acepción la tutoría clínica comprende la función del tutor y tutorados como actores del mismo proceso de aprendizaje donde los dos son sujetos de aprendizaje y de investigación por lo que el modelo de donde forman parte no es estático sino sujeto a la evaluación permanente y soporta la dinámica social de la realidad de los campos clínicos, que a la vez se conciben como espacios sociales dinámicos, cambiantes y sujetos a una variabilidad sustantiva donde los tutores y tutorados están inmersos en él y son capaces de transformarlos para constituirse en una verdadera praxis. Esta visión pertenece a un paradigma constructivista humanista complejo, en el que coexiste un interés permanente de construir el conocimiento a partir de la práctica, las contradicciones sociales y la dialéctica.

El aprendizaje de los fundamentos de enfermería, se constituye en el eje rector del modelo de tutoría clínica, en este proyecto se consideró el programa de estudio, el perfil profesional y los significados que tienen para el tutor y tutorado estos contenidos curriculares. Es necesario que el grupo en sí haga una comprensión de los fines y valores que tiene la práctica los aprendizajes, habilidades y valores a desarrollar y la integración de las estrategias de la tutoría clínica, de manera que los tutores y tutorados asuman sus responsabilidades y se logre el grupo cooperativo, autónomo y con un alto sentido del ser profesional.

El contenido de los fundamentos de enfermería son representaciones conceptuales organizadas por procesos, dentro de los cuales están los filosóficos disciplinares, en ellos se ubican las teorías y modelos de cuidado; los metodológicos que el tutorado aprende para la práctica de la enfermería, en el cuidado directo a la persona humana y a

---

la construcción del conocimiento; y la tecnología del cuidado, organizadas por necesidades humanas y de acuerdo a criterios aprendizaje de baja complejidad, y expresadas en instrumentos que el tutorado conoce para que se constituyan en objetos de aprendizaje y práctica en su plan de trabajo personal y promueva él mismo la práctica de los procedimientos, las técnicas y las metodologías del cuidado.

En esta visión del contenido a aprender, solo se separa por motivos didácticos, pero el tutorado tendrá que aprender a percibirlos, observarlos e intervenir en ellos de manera integral como lo es la persona y el entorno clínico (hospitalario, comunitario o en el hogar) donde se encuentre de manera que genere aprendizajes significativos, motivaciones para la investigación y el desarrollo de habilidades, a través de la reflexión-acción y la reflexión de la reflexión en la acción.

Este apartado presenta las respuestas a las interrogantes planteadas en el proyecto de investigación, las cuales tomaron sentido a lo largo de la misma, una de ellas era la siguiente ¿Cuáles son los elementos que conforman la tutoría clínica en Enfermería?

En síntesis lo constituyen los fundamentos pedagógicos que soportan la práctica docente en la clínica de enfermería y los disciplinares que forman el contenido a aprender por el tutorado en un entorno profesional. No existe un concepto de tutoría clínica difundida en el campo de la educación, por lo que se planteó un concepto que fue evaluado en el proceso investigativo. La tutoría clínica se concibe como *“Un proceso de acompañamiento colaborativo a través de la atención personalizada a un tutorado o un grupo reducido, por tutores expertos basados en el aprendizaje práctico, estrategias pedagógicas reflexivas y una comunicación dialógica, que permita atender las necesidades del tutorado para su formación profesional integral, donde tutor y tutorado se comprometen en el aprendizaje del cuidado. Se orienta hacia tres dimensiones: la personal, la académica y la profesional”*<sup>127</sup>. Este concepto implica un proceso diferenciado de lo que tradicionalmente se acepta como enseñanza clínica en enfermería.

---

<sup>127</sup> Rodríguez J. S., Cárdenas J.M. (2009) .Responsables de Proyecto de Investigación: *La tutoría clínica como estrategia de enseñanza aprendizaje en Enfermería Fundamental*, PAPIIT IN310008. ENEO-UNAM. p.23

---

Otra de las preguntas que se plantearon consistió en indagar: ¿Cuáles son los conocimientos, habilidades, valores y actitudes que debe aprender la alumna en la asignatura de Fundamentos de Enfermería?

Al respecto se tomaron en cuenta los programas de estudio, el perfil profesional de donde se derivaron las habilidades que el tutorado tiene que aprender, se estudiaron desde el punto de vista de los alumnos y docentes, se validó un instrumento a través de una autoevaluación sistematizada con el fin de acordar los mismos contenidos para un mismo nivel de formación.

¿Cuáles son las metodologías que el profesor clínico utiliza para el aprendizaje de los Fundamentos de Enfermería? El modelo de tutoría clínica plantea metodologías y estrategias de intervención educativa que el tutor utiliza para acercar al alumno al objeto-sujeto de estudio, al tutor-grupo, y al entorno clínico de manera que se reconozca la especificidad del aprendizaje práctico reflexivo, el desarrollo integral del tutorado y el proceso de enfermería que implica la valoración de necesidades humanas, la definición de diagnósticos enfermeros, la planeación del cuidado, la ejecución de las intervenciones de enfermería y la evaluación de los resultados; otra metodología consiste en el análisis de casos reflexivos, los diarios reflexivos, entre los más específicos.

¿Cuáles son las necesidades que los alumnos demandan a los docentes en la práctica clínica?

Con respecto a esta interrogante se encontraron en la investigación intervenciones en los cuidados directos que a través de la modelación el tutorado encuentra un apoyo para lograr la confianza básica en su actuación, la entrevista semiestructurada para el acercamiento con el tutorado, el acompañamiento en situaciones críticas, casos de urgencias, cuidados intensivos, muerte, duelo y sufrimiento emocional.

Las necesidades de los tutorados que demandaron intervención fueron: Introducción al campo de práctica, aprendizaje de habilidades para lo que demandan una modelación a fin de vencer las barreras emocionales y técnico-metodológicas, en el apoyo emocional a los pacientes. En la gestión de intervenciones complejas con las tutoras



---

clínicas, en la defensoría por problemas de interacción y comunicación con el personal profesional de la institución.

Otro tipo de necesidades son las académicas en la indagación, sistematización, fundamentación y presentación de casos clínicos para su análisis reflexivo en grupo.

En general la presencia del tutor clínico es mediador entre el conocimiento y el tutorado, motivador del aprendizaje, interlocutor con el tutorado y el conocimiento disciplinar en la solución de problemas y en la construcción del ser profesional.

El modelo de tutoría clínica en su integralidad se convierte en estrategia de enseñanza aprendizaje para la práctica docente de la enfermería clínica y el aprendizaje de los fundamentos de enfermería.

En otro sentido, rescato la experiencia personal y profesional que representó este proyecto, la cual se puede traducir en un aprendizaje significativo, desde la gestión del proyecto, una aprende a contender con pares académicos evaluativos de diferentes formaciones y a defender el proyecto a través de los diferentes lenguajes disciplinares, lo cual desarrolla habilidades comunicativas y contextuales en el concierto de las instituciones universitarias y de la salud.

Otras experiencias profesionales fueron las investigativas en el área educativa, debido a que deja de ser una representación de la teoría lo que te lleva a la acción sino la solución a problemas reales y a la creación de estrategias metodológicas que se adapten al objeto de estudio y no al revés. Por ello me percibí como creadora y constructora de mi propio conocimiento y pasar de las preconcepciones teóricas a una práctica pedagógica concreta, valiosa, innovadora en la que creí, y que el grupo investigador asumió como propia, para su desarrollo y evaluación.

---

## Bibliografía

Amigues R. y M.T. Zervato-Poudon (1999). *Las prácticas escolares de aprendizaje y evaluación*. México. Fondo de Cultura Económica.

Ander Egc, E. (1998) *Introducción a las técnicas de investigación social*. Buenos Aires, Amorrortu.

ANUIES, (2001), *Programa Institucional de Tutoría. Una propuesta de la ANUIES para su organización y funcionamiento en las instituciones de educación superior*, México.

Aubrey, C., (1990). *An overview of consultation*, Londres, Falmer Press.

Ausubel-Novak-Hanesian. (1983) *Psicología Educativa: Un punto de vista cognoscitivo* .2º ed.México.

Barquero, R. (1996) *Vygostky y el aprendizaje escolar*, Buenos Aires, Aique.

Betolaza, E., A. I. "El diario reflexivo y el aprendizaje tutorizado". *Metas de Enfermería*, mayo 2002.

Bisquerra, A. Rafael y Manuel Álvarez G. (2006). *Modelos de Orientación e Intervención Psicopedagógica*, Madrid, CISSPRAXIS.

Brown, A. F. (1964) *Currículo para Escuela de Enfermería*. Lypincot, E. U. A.

Cárdenas, J. M. y Rodríguez, J. S. (2009) "La modelación", México, ENEO-UNAM, Documento impreso.

Casanueva-Sáenz, P. "Evaluación educacional formadora" en Avizora Publicaciones. Psicología (Consultado el 1º/09/08 on line). Disponible en [http://www.avizora.com/publicaciones/psicología/textos/00078\\_evaluacion\\_educacional\\_formadora.htm#lev](http://www.avizora.com/publicaciones/psicología/textos/00078_evaluacion_educacional_formadora.htm#lev).

Chehaybar y K.E. (2002) *Técnicas para el aprendizaje grupal. Grupos numerosos*. México SECU-UNAM Plaza y Valdez.

---

Cibanal, J. L. et al. (2005) EEES: Acción tutorial en la docencia Práctica clínica adaptación del proceso de enseñanza-aprendizaje clínico al nuevo marco europeo de educación superior. Acción tutorial a través de redes digitales en la docencia de práctica clínica en los estudiantes de Enfermería". Alicante, Universidad de Alicante, Instituto de Ciencias de la Educación, consulta el 3 de noviembre de 2010 en <http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/13901/1/35cibanal07.pdf>

Colina, J., Medina J.L. "Construir el conocimiento de Enfermería mediante la práctica reflexiva". *Rol de Enfermería*, 1997, 232.

Collière, Marie Françoise (1993). *Promover la Vida*. México, Interamericana-Mc Graw-Hill.

Díaz B. F. (2003) "Cognición situada y estrategias para el aprendizaje significativo". *Revista Electrónica de Investigación Educativa* .Vol. 5, No. 2, p. 2. Disponible en: [http://www.quadernsdigitals.net/index.php?accionMenu=autores.VisualizaAutorIU.visualiza&autor\\_id=10455](http://www.quadernsdigitals.net/index.php?accionMenu=autores.VisualizaAutorIU.visualiza&autor_id=10455)

Díaz B.F. (1993). "Aproximaciones metodológicas al diseño curricular hacia una propuesta integral", en *Tecnología y Comunicación Educativas*, No. 21, México, Instituto Latinoamericano de la Comunicación Educativa, 1993.

Freire, Paulo. (2004) *Pedagogía de la Autonomía: Habilidades necesarias en la práctica educativa*. Sao Paulo, Paz e Terra.

Gadamer, H. (1993) *Verdad y Método I*. Salamanca, Sígueme.

Graciano González R. Arnaiz. (s/f) "Racionalidad" Universidad Complutense de Madrid, consultado 18 de octubre de 2010, disponible en: <http://fsmorente.filos.ucm.es/docentes/arnaiz/textos/racionalidad.pdf>

Guinee, K. (1967) *Enseñanza en Enfermería*. Nueva York, E.U. A.

Hegel, (1985) *Fenomenología del espíritu*, Madrid, Fondo de Cultura económica.

---

Heidgerken, L. (1966) *Enseñanza en las escuelas de Enfermería*. México, Interamericana.

Hogston, R. (2008) *Fundamentos de la Práctica de la Enfermería*. 3 ed. México, Mc Graw-Hill.

Honore, Bernard, (1980) *Para una teoría de la formación*, Narcea, Madrid. <http://www.agoradenfermeria.eu/CAST/num001/escrits.html>

Illesca P. M. et al. (2010) "Competencias del docente clínico enfermera/o, universidades Lleida (España) y la frontera (chile): percepción del estudiante" en *Ciencia Y Enfermería*. Concepción, Facultad de Enfermería de la Universidad de Concepción. XVI (2): 99-106. ISSN 0717-2079

Kérouac, S. et al (2002) *El Pensamiento Enfermero*. Barcelona, Masson.

*La entrevista en la tutoría individual*. Disponible en: <http://www.ucm.es/info/mide/docs/anexos.pdf>. Consultado el 14 de agosto de 2009.

Levinas, E. (2000) *La huella del otro*. México, Taurus.

Lippit, G., (1986). *The consulting process in actino*, San Diego, University Associates.

Marriner, A. (2007) *Modelos y Teorías de Enfermería*, Barcelona, Harcourt.

Medina, M. J.L. (1999) *Pedagogía del cuidado*, Barcelona, Laertes.

Medina, M. J.L. (2005) *Deseo de cuidar y voluntad de poder: la enseñanza de la enfermería*, Barcelona, Universidad de Barcelona.

Medina, M. J.L. (s/f) "De la noción de reflexión" (ensayo) consultado el 20 de noviembre de 2010 en <http://www.agoradenfermeria.eu/CAST/num001/escrits.html>

Medina, M. J.L. y Ma. Paz Sandini E. (2006) *La complejidad del cuidado y el cuidado de la complejidad: un tránsito pedagógico de los reduccionismos fragmentantes a las lógicas no lineales de la*

Meleis, A. (1985) *Theoretical nursing: Development and progress*. Philadelphia: J. B. Lippincott.

Morán O.P. (1999). La docencia en forma de investigación: Perspectivas de un modelo educativo. En revista Reencuentro, núm. 26, Consultado el 22 de julio de 2012, en:  
<http://reencuentro.xoc.uam.mx/~cuaree/no26/Docencia/Resum.htm>

Morán, O.P. (1995) *La docencia como actividad profesional*. México, Guernica.

Pinto A, N. "El cuidado como objeto de conocimiento de enfermería" en [http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xx1\\_5.pdf](http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xx1_5.pdf) consultado el 4 de agosto del 2009.

Rodríguez E., (1993). *Teoría y práctica de la orientación educativa*, Barcelona, PPU.

Rodríguez J. S., Cárdenas J.M. (2009) .Responsables de Proyecto de Investigación: *La tutoría clínica como estrategia de enseñanza aprendizaje en Enfermería Fundamental*, PAPIIT IN310008. ENEO-UNAM.

Rogers, C. (1987). *El camino del ser*. Barcelona, Alianza Psicológica.

Sacristán, G. (2002) *El currículum una reflexión sobre la práctica*, Madrid, Morata.

Sandoval, C. C. (1996), *Investigación Cualitativa*, Bogotá, Instituto Colombiano para el fomento de la Educación Superior.

Sanjuán A, Martínez JR. (2008) "Nuevo enfoque en el proceso de enseñanza-aprendizaje para la interrelación de conocimientos y formación de clínica/comunitaria". En *Investigación y Educación en Enfermería*. Antioquia, Universidad de Antioquia 26 (2 supl): 150-159. ISSN Impreso: 0120-5307.

---

Schön, D. (1992). *La formación de profesionales reflexivos. Hacia un nuevo diseño de la formación y el aprendizaje en las profesiones*. Madrid: Piados MEC.

Serrano P, Martínez M. (2008) "La tutorización de prácticas clínicas en pregrado de enfermería". En *Metas Enfermería*. Valencia, Difusión Avances de Enfermería, 11 (3):28-32. ISSN: 1138-7262.

Severinsson, EI. (1998). Bridging the gap between theory and practice: "a supervision programme for nursing students". *Journal of Advanced Nursing*, 27.

Taylor SJ, Bogdan R. (1987) *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Paidós.

Vygotsky, L. S. (1982) *Historia del desarrollo de las funciones psíquicas superiores*, La Habana, Científico Técnica.

Villalpando, José Manuel (1992). *Filosofía de la Educación*. México, Porrúa.

Vives, Luis, (1993). "El profesor". En: *Revista de Orientación Pedagógica*, No.258, España.

Voneche, J. Tripton A. Piaget-Vygotsky (2001). *La génesis social del pensamiento*. Buenos Aires, Paidós.

Vygotsky-levs. (1995). *Pensamiento y lenguaje. Teoría del desarrollo cultural de las funciones psíquicas*. Fausto, Buenos Aires.

Watson. J. (1985) *Nursing: The Philophy and Science of Caring*. 2ed. Boulder, Colorado, Associated University Press.

Zarzar, CH. C. (1983). "Diseño de estrategias de aprendizaje. Una Experiencia de trabajo". *Perfiles Educativos*. México, CISE- UNAM.

Zarzar, CH. C. (1994). "Definición de objetivos de aprendizaje. Una habilidad básica para la docencia", *Perfiles Educativos*. México, CESU-UNAM. No.63. ISN 01852698.

---

# **ANEXOS**

---

I. Instrumentos para la tutoría clínica  
I.-Instrumentos del tutorado

*El expediente del tutorado.*

Es conveniente que el tutor integre un expediente por cada tutorado con el objeto de evidenciar, su evolución en cuanto al aprendizaje, los significados que le atribuye a sus experiencias clínicas, sus avances, sus temores, en síntesis el acontecer del tutorado en el entorno clínico.

Está conformado por: la ficha personal del tutorado, la guía de entrevista y el plan de acción del tutorado mismo que están representados en los instrumentos que a continuación se presentan:



---

## 1. FICHA PERSONAL

FOTO

<b>NOMBRE</b>	
<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>	
<b>LUGAR DE NACIMIENTO</b>	
<b>DOMICILIO</b>	
<b>TELEFONO Y CORREO ELECTRÓNICO</b>	
<b>INSTITUCIÓN DONDE TRABAJA(SI ES EL CASO SEÑALAR HORARIO)</b>	
<b>CARGO(EN CASO DE QUE TRABAJE)</b>	
<b>TIPO DE BECA QUE RECIBE</b>	
<b>APOYO QUE RECIBE PARA SUS ESTUDIOS</b>	
<b>MOTIVO DE ELECCIÓN DE LOS ESTUDIOS</b>	
<b>ACTIVIDADES DEPORTIVAS QUE REALIZA</b>	
<b>ACTIVIDADES</b>	

---

<b>CULTURALES A LAS QUE ACUDE</b>	
<b>AREAS DE INTERÉS EN LOS ESTUDIOS QUE REALIZA</b>	
<b>DIFICULTADES QUE SIENTE TENER PARA EL APRENDIZAJE</b>	
<b>COMENTARIOS</b>	

**FIRMA DEL TUTORADO:**

\_\_\_\_\_

**FIRMA DEL TUTOR:**

\_\_\_\_\_

---

## LA ENTREVISTA

### 1. IDENTIFICACIÓN DEL TUTORADO:

Apellidos: \_\_\_\_\_

Nombre(s) \_\_\_\_\_

Asignatura: \_\_\_\_\_ Grupo: \_\_\_\_\_

Datos familiares de interés

PADRES:

Apellidos: \_\_\_\_\_

Nombre (s) \_\_\_\_\_

Apellidos: \_\_\_\_\_

Nombre (s) \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono(s): \_\_\_\_\_

### 2. FECHA DE ENTREVISTA:

Día \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_

### 3. MOTIVO:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 4. ANTECEDENTES DEL TUTORADO

4.1. Datos académicos de interés (años de permanencia en la escuela, resultados

De las evaluaciones, asignaturas pendientes, repeticiones de curso.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

---

---

---

4.2. Datos significativos del historial médico

---

---

---

---

4.3. Datos significativos del historial familiar

---

---

---

---

**5. DESCRIPCIÓN DEL HECHO, SITUACIÓN O PROBLEMA QUE MOTIVA LA ENTREVISTA**

---

---

---

---

5.1. Cómo se siente el/la tutorada en esta situación.

---

---

5.2. Otras informaciones de los profesores, o compañeros con relación a:

- Al tutorado/a:

---

---

---

- A la situación o problema:

---

---

---

## **6. ACTITUD Y POSTURA DEL TUTORADO/A ANTE LA SITUACIÓN**

- Valoración que hace:

---

---

---

- Actitud o postura personal:

---

---

- Inconvenientes que encuentra:

---

---

---

- Ayuda que requiere:

---

---

---

**7. DATOS IMPORTANTES QUE PUEDAN COMPLETAR O CLARIFICAR EL TEMA/SITUACIÓN:**

- Cómo lo ve el tutor:

---

---

---

- Se está de acuerdo en:

---

---

---

- Se difiere en:

---

---

---

**8. RECOMENDACIONES U ORIENTACIONES DEL TUTOR:**

- Qué se debe o puede hacer:

---

---

---

- Qué se debería evitar:

---

---

---

- A quién se puede acudir:

---

---

---

- Qué parece lo más aconsejable:

---

---

---

- Qué medios se deben utilizar:

---

---

---

- Qué actitudes se deberían revisar:

---

---

---

- Qué postura deben adoptar en el futuro:

---

---

---

## **9. ACUERDOS Y COMPROMISOS ADOPTADOS**

- Por parte del tutorado:

---

---

---

- Por parte del tutor:

---

---

---

---

**10. CITA PARA UNA PRÓXIMA VISITA**

- Nueva entrevista: día \_\_\_\_\_ hora \_\_\_\_\_
- En la próxima entrevista el interesado deberá traer o haber hecho:

- 
- 
- 
- El tutor habrá realizado:

---

---

**11. RESUMEN DE LA CONCLUSIÓN DEL TUTOR EN RELACIÓN CON LA ENTREVISTA**

- Impresión general:

- 
- 
- 
- Datos a subrayar:

- 
- 
- 
- Síntesis y diagnóstico de la situación o problema:

- 
- 
- Compromisos aceptados y adquiridos por parte del tutor:



---

---

---

---

**12. OTRAS OBSERVACIONES O DATOS:**

---

---

---

---

## PLAN DE ACCIÓN DEL TUTORADO

### INTRODUCCIÓN.

Los aspectos aquí señalados que conformarán el plan de acción pretenden constituirse en una guía que oriente el trabajo, sin embargo, posee la flexibilidad para que se le hagan los ajustes pertinentes de acuerdo a los intereses del tutorado.

Es aconsejable que para su elaboración el tutorado establezca un momento de reflexión sobre lo siguiente:

¿Qué esperas aprender durante la práctica? ¿Cómo visualizas tu desempeño? ¿Qué disposición tienes para comprometerte en la búsqueda de las experiencias que enriquezcan tu aprendizaje? ¿Cómo visualizas tu desarrollo personal en esta práctica?

Una vez que ya reflexionaste sobre estos aspectos, los puntos que desarrollarán en el plan de acción es el siguiente:

-*Justificación.* Aquí describirás las motivaciones que experimentas para la práctica tanto en relación al aprendizaje como en el desarrollo profesional.

- *Objetivos.* Plantear los propósitos que se esperan lograr durante la práctica.

-*Acciones.* Describir puntualmente cada una de las acciones que se van a realizar durante la práctica considerando los aprendizajes que se esperan lograr.

-*Participantes.* Se precisa quienes considera el tutorado que participará en su aprendizaje, por ejemplo: la docente tutora, el becario tutor, las enfermeras en servicio, compañeros estudiantes y otros.

-*Evaluación.* Se explicita la manera en que se va a observar permanentemente las acciones realizadas así como los propios avances.

---

Este plan puede sufrir modificaciones de acuerdo a los intereses del tutorado y es conveniente se haga una revisión periódica (mínimo cada semana) con el fin de hacerle los ajustes pertinentes y se reoriente el plan si se requiere antes de que concluya la práctica.

Algunos aspectos que son convenientes para que el tutorado reflexione sobre su plan y su desempeño y los explicita en la evaluación son los siguientes:

- ¿Qué aprendizajes lograste durante la práctica?
- ¿Quién intervino durante tu aprendizaje?
- ¿Qué limitaciones se te presentaron durante la práctica y como las resolviste?
- ¿Cuál fue tu desarrollo personal?
- ¿Qué aspectos consideras que debes seguir trabajando?

---

## **SEGUIMIENTO DE LAS HABILIDADES CLÍNICAS**

Esta estrategia posibilita que el tutor y los tutorados, reflexionen permanentemente sobre los avances individuales de cada tutorado con el propósito que éste delibere sus avances, paralizaciones y crisis, adquiera seguridad entorno a sus aprendizajes y cree conciencia del trabajo que tiene que realizar para alcanzar los conocimientos necesarios de la asignatura.

A continuación se presenta un ejemplo, en donde se consideran por un lado las habilidades que se promoverán en los tutorados y por otro los servicios donde desarrollarán dichas habilidades. Esto a su vez permite que el tutor valore los servicios donde se promueven el aprendizaje.

## SEGUIMIENTO DE LAS HABILIDADES CLÍNICAS Fundamentos de Enfermería

**INDICADORES: 1 = Observada. 2 = Realizada en colaboración. 3 = Realizada con autonomía. 4 = Realizada reflexivamente. 5 = Asesorado a otros.**

HABILIDADES CLÍNICAS COGNITIVAS	MEDICINA INTERNA			CIRUGÍA GENERAL			URGENCIAS		
1. Observación clínica									
2. Identificación de necesidades humanas									
3. Valoración clínica									
4. Identificación de necesidades psicosociales									
5. Identificación de necesidades espirituales									
6. Valoración del estado de conciencia									
7. Valoración de necesidades básicas									
8. Análisis de datos objetivos y subjetivos									
9. Definición de diagnósticos reales									
10. Definición de diagnósticos de salud									
11. Definición de diagnósticos de riesgo									
12. Identificación de riesgos del entorno									
13. Evaluación del impacto del cuidado									
<b>Nombre del tutorado</b>	<b>Firma del Tutor</b>			<b>Firma del Tutor</b>			<b>Firma del Tutor</b>		

## SEGUIMIENTO DE HABILIDADES CLÍNICAS

### Fundamentos de Enfermería II

**INDICADORES: 1 = Observada. 2 = Realizada en colaboración. 3 = Realizada con autonomía. 4 = Realizada reflexivamente. 5 = Asesoro a otros.**

<b>HABILIDADES CLÍNICAS COGNITIVAS</b>	<b>MEDICINA INTERNA</b>			<b>CIRUGÍA GENERAL</b>			<b>URGENCIAS</b>		
14. Observación clínica									
15. Identificación de necesidades humanas									
16. Valoración clínica									
17. Identificación de necesidades psicosociales									
<b>HABILIDADES CLÍNICAS COGNITIVAS</b>									
18. Identificación de necesidades espirituales									
19. Valoración del estado de conciencia									
20. Valoración de necesidades básicas									
21. Análisis de datos objetivos y subjetivos									
22. Definición de diagnósticos reales									
23. Definición de diagnósticos de salud									
24. Definición de diagnósticos de riesgo									
25. Identificación de riesgos del entorno									
26. Evaluación del impacto del cuidado									
<b>Nombre del tutorado</b>	<b>Firma del Tutor</b>			<b>Firma del Tutor</b>			<b>Firma del Tutor</b>		

## SEGUIMIENTO DE HABILIDADES CLÍNICAS Fundamentos de Enfermería II

**INDICADORES: 1 = Observada. 2 = Realizada en colaboración. 3 = Realizada con autonomía.  
4 = Realizada reflexivamente. 5 = Asesorado a otro**

COMUNICATIVAS Y DE INTERACCIÓN	MEDICINA INTERNA			CIRUGÍA GENERAL			URGENCIAS		
27. Asistencia a la familia ante la muerte									
28. Cuidados ante la soledad y el abandono									
HABILIDADES CLÍNICAS TECNOLÓGICAS									
29. Registro y control de signos vitales									
30. Exploración física									
31. Planificación de los cuidados en base a diagnósticos									
32. Cuidados de higiene personal									
33. Cuidados en la eliminación vesical									
34. Cuidados en la eliminación intestinal									
35. Cuidados alimentarios									
36. Aplicación de asepsia y antisepsia									
37. Técnicas de sanitización									
38. Procedimientos de esterilización									
<b>Nombre del Tutorando</b>	<b>Firma del Tutor</b>			<b>Firma del Tutor</b>			<b>Firma del Tutor</b>		

## SEGUIMIENTO DE HABILIDADES CLÍNICAS Fundamentos de Enfermería II

HABILIDADES CLÍNICAS TECNOLÓGICAS	MEDICINA INTERNA			CIRUGÍA GENERAL			URGENCIAS		
39. Procedimientos de movilización y protección de la piel									
40. Posiciones anatómicas y terapéuticas a la persona									
41. Aplicación de vendajes									
42. Cuidados de heridas									
43. Administración de medicamentos parenterales y orales									
44. Control de residuos biológicos									
45. Procedimientos de oxigenación									
46. Instalación de venoclisis									
47. Procedimientos de mecánica corporal									
48. Cuidados ante el dolor									
49. Otra									
50. Otra									
<b>Nombre del Tutorado</b>	<b>Firma del Tutor</b>			<b>Firma del Tutor</b>			<b>Firma del Tutor</b>		

**INDICADORES: 1 = Observada. 2 = Realizada en colaboración. 3 = Realizada con autonomía.  
4 = Realizada reflexivamente. 5 = Asesorado a otros**

---

## AUTOEVALUACIÓN DEL TUTORADO

La evaluación como proceso inherente al de Enseñanza Aprendizaje, es continuo, es dialéctico y su importancia radica en la función que tiene de develar los resultados y sus procesos en el devenir educativo; donde tutor y tutorado reconocen su participación en la dinámica, en la asunción de su rol y evidencian los productos de aprendizaje, tanto parciales como finales que den cuenta de la calidad del aprendizaje, en este caso de la comprensión del papel que jugó el modelo de tutoría clínica vivido.

Para ello se solicita al tutorado emita sus juicios conforme haya vivido su experiencia clínica, de manera que permita conocer su experiencia en la práctica clínica a través de su propia percepción, sentimientos, valores, identificación con la Enfermería y sus aprendizajes.

Esta evaluación no tiene ningún impacto en la calificación, por lo que solicitamos de la manera más cordial sea sincero, crítico y colaborativo para el beneficio del proyecto y la mejora de la Enseñanza de la Enfermería Fundamental y tiene carácter anónimo, agradecemos de antemano su participación.

### I.- PLANEACIÓN

1. ¿Cómo elaboré mi plan de actividades?
2. ¿Me permitió guiar mis actividades?
3. ¿Alcancé los objetivos planteados?
4. ¿Me integro al grupo y realizo acciones colaborativas? ¿Cuáles son las interferencias?



---

## II.-EL ESTAR AHÍ EN EL ENTORNO CLÍNICO DE LA PRÁCTICA

5. ¿Me adapto al entorno del servicio?
6. ¿Identifico la tecnología para el cuidado?
7. ¿Cómo participo en el cuidado de Las personas?
8. ¿Realicé mi Diario Reflexivo?
9. ¿Solicito la tutoría clínica que requiero?
10. ¿Identifico las funciones del profesional de enfermería?
11. ¿Qué sentimientos me produce el estar en contacto con las personas que cuido?
12. ¿Trabajo en mi proceso de autoconocimiento?
13. ¿Cómo gestiono el desarrollo de las habilidades clínicas?
14. ¿Investigo y expongo caso clínico? Reflexiono sobre su importancia para mi aprendizaje.

---

### III.-LA EVALUCION DE LA EXPERIENCIA TUTORIAL

15. ¿Cómo evaluó mi desempeño y mi aprendizaje?
16. ¿He podido realizar y aplicar mi plan de acción?
17. ¿Cómo considero la función que han hecho los y las tutoras clínicas?
18. ¿Quién participa directamente en mi aprendizaje?
19. ¿Qué estilo de aprendizaje utilizo para la solución de los problemas clínicos?
20.- ¿Que tanto conozco el modelo de tutoría?

---

## II.- Del tutor

### **LA OBSERVACION PARTICIPANTE**

Dentro del marco de la tutoría es conveniente dar testimonio cercano de dicha experiencia, por lo que se propone la realización de sesiones de observación participante que permitan evaluar con mayor cercanía el desempeño mismo de la tutoría en el escenario real a partir de la observación del tutor.

Según Sandoval Casilimas<sup>128</sup> la diferencia de otros tipos de observación estriba en la preocupación por realizar la tarea desde “adentro” de las realidades humanas que pretende abordar, en contraste con la mirada externa, de las formas de observación no interactivas.

La observación participante se propone como método para lograr este acercamiento a la escena de la tutoría, consiste en el registro sistemático, válido y confiable del comportamiento o conducta, en este caso del tutorado, por medio de la interacción de este con el tutor.

El objetivo, es obtener información directa de la tutoría clínica en el momento preciso de su ejecución –en el está ahí\_ que permita conocer la experiencia del tutorado en el instante de la misma evaluar su desarrollo.

Metodología.

El primer paso dentro del proceso de observación participante radica en encontrar acceso en el escenario que será observado. De esta etapa depende en gran parte la veracidad y confiabilidad que se le pueda otorgar a la observación realizada. En este sentido, la vinculación del tutor con el grupo tendrá un papel crucial y dependerá en gran parte de la creatividad y de las habilidades interpersonales de éste.

---

<sup>128</sup> Sandoval, C. C. (1996), *Investigación Cualitativa*, Bogotá, Instituto Colombiano para el fomento de la Educación Superior. P. 147.

---

Se decidirá el escenario adecuado y la situación propicia para la observación, es decir, que observar, cuando observarlo y de qué manera realizar la observación. De esta decisión dependerá el objetivo específico, y se basará en el objetivo previamente establecido.

La ejecución de la observación se realizará simultáneamente con el desarrollo de la práctica clínica, el cual deberá estar situado dentro del desarrollo de alguna actividad tutorial (específicamente durante el momento de ejecución de la tutoría clínica individual). El tutor será el observador participante, participará en las actividades, sin involucrarse completamente con el participante. Se elegirán a dos tutorados al azar dentro del grupo de tutoría, con quienes se llevará a cabo este ejercicio, por tanto, se contará con bitácoras en las cuales se registrarán los datos principales del tutorado, incluida la autorización del mismo para considerarse sujeto de observación y posteriormente los registros específicos de la observación.

Papel del tutorado, representa el núcleo de la observación participante, ya que será protagonista del momento de la observación en la escena real y por lo tanto, *el sujeto de estudio*. Idealmente se propone que se informe al tutorado sobre esta actividad para la obtención del consentimiento, no así el momento preciso de la observación participante, para evitar un cambio de comportamiento que limite la objetividad del ejercicio.

Papel del tutor, realizará la observación sin dejar de participar con la asesoría clínica, sin embargo evitará intervenir demasiado en el evento para no limitar su observación objetiva, registrará la información del tutorado y obtendrá el consentimiento del mismo y por medio de la bitácora registrará la experiencia de la tutoría.

Una vez realizadas las observaciones, mediante el análisis de las interpretaciones que hayan emanado, se establecerán inferencias sobre la eficacia de los procedimientos utilizados para la entrada del tutor en el escenario, las limitaciones de este para la realización de las observaciones, los factores que la hayan favorecido o limitado y

---

finalmente los aspectos inherentes al desarrollo de la tutoría que se hayan logrado evidenciar a partir de este tipo de observación.

Instructivo:

Datos de identificación, en los apartados de fecha y hora se colocará la información del momento preciso de la observación. En el recuadro siguiente se registrará el nombre del tutor que realiza la observación y posteriormente se ubicará la firma de consentimiento informado por parte del tutorado.

Posteriormente se establece el objetivo específico de la observación participante y en el rubro siguiente el observador precisará el objetivo específico, dependiendo de la situación observada.

Se realizarán como mínimo *tres registros* de campo correspondientes a tres aspectos sobresalientes del momento de la tutoría:

a) Descripción del escenario, en donde se situará el momento de la tutoría clínica mediante la identificación de las características del entorno y su influencia en el desarrollo de la actividad. En este rubro se describirá la ubicación de los participantes, el entorno físico, los recursos con los que se cuenta para la asesoría, la interacción de los participantes con el entorno, la descripción de las personas (comportamiento y aspecto), y factores del entorno físico que influyan en el desarrollo de la observación.

b)- Comunicación tutor-tutorado, a manera descriptiva, se registrarán las condiciones en que se lleva a cabo la misma, enunciando sus características, factores que intervienen así como facilidades o limitaciones presentadas. Se describirán aquí las actividades que se realizan, la estructura del diálogo entre el tutor y el tutorado registrando actitudes, comportamiento, fluidez, confianza, sentimientos, interpretaciones y posturas.

c)- Interacciones didácticas, consiste en la identificación de situaciones que favorezcan la generación de aprendizajes significativos, propicien el desarrollo del análisis reflexivo y contribuyan a la experiencia práctica del tutorado. Aquí se describirá la acción tutorial, sus alcances, su desarrollo, la resolución de problema los momentos reflexivos que resulten significativos.

---

Los registros de campo están estructurados en tres apartados que se explican a continuación:

a)- Ubicación de la observación, se registrará la experiencia de aprendizaje clínico que se va a observar, el entorno en el cual se desarrolla, la ubicación de los participantes y la presencia de otras personas (enfermeras o enfermeros en servicio, personas cuidadas) ejemplo:

Actividad: exploración física

Entorno: servicio de medicina interna.

Participantes: tutor, tutorado y persona receptora de cuidados.

b)- Registro de campo: en este rubro el tutor registrará las condiciones en las que se realiza la tutoría, la influencia del entorno en el ejercicio clínico, las interacciones didácticas utilizadas con fines de aprendizaje, las características de la comunicación entre él y el tutorado y los demás participantes, así como la actitud y el comportamiento de los mismos, además de registrar factores como: la confianza, la participación, la disponibilidad y la seguridad que se observen en cada uno de los individuos.

El registro puede estructurarse de forma mixta, integrando la apreciación del tutor, la descripción de la situación y la narración de momentos significativos, así como diálogos que considere importantes.

c)- En la interpretación, el tutor realizará un análisis de los registros de la experiencia clínica, identificando factores que intervengan directa o indirectamente en el desarrollo de la acción tutorial, cuando se concluye la observación mediante la reflexión de la situación observada.

Consideraciones generales:

- El registro de campo preferentemente se realizará durante la observación.
- Su estructura será eminentemente descriptiva evitando los juicios de valor y de carácter evaluativo.

- 
- Registrar lo que se hizo y lo que faltó en la actividad realizada, en los tres momentos didácticos.
  - Será de lo general a lo particular en el registro de campo.

#### Simbología de los registros anecdóticos

Sin puntuación: descripción del observador desde su participación.

"" Registro verbal, textual de la observación.

[ ] Registro verbal aproximado, referido por el observador.

// Conductas no verbales o información del contexto, paralelo a la situación.

( ) Interpretaciones sobre el lenguaje no verbal relacionado con actitudes, posturas o acciones paralelas al discurso.

..... Pausa mayor de lo normal.

? Pregunta, solo se utilizará al final para declarativos que se enuncien en tono de pregunta.

→ Cambio de tema o inicio de otra conversación

--- intervenciones verbales momentáneas fuera del contexto de la conversación, sin cambiar el tema central.

Subrayado Texto escrito, copiado del original.

---

## REGITRO DE LA OBSERVACION PARTICIPANTE

Escenario de aprendizaje: Clínico  
Especialización: Licenciatura en enfermería y obstetricia

### Datos de identificación

Fecha y hora	Observador	Participante
Día/mes/año:	Nombre completo	(consentimiento informado)
Hora:		<hr style="width: 100%; border: 0.5px solid black;"/> <div style="text-align: center;">Firma</div>

Objetivo general: Obtener información directa de la tutoría clínica en el momento preciso de su ejecución que permita conocer la experiencia del tutorado desde la perspectiva del tutor en el instante de la misma y evaluar su desarrollo.

Objetivo específico: (ESTE VARIARÁ DEPENDIENDO DEL INTERÉS QUE SE TENGA EN LA OBSERVACIÓN PARTICIPANTE)

### DESCRIPCIÓN DEL ESCENARIO

#### UBICACIÓN DE LA OBSERVACION:



---

**REGISTRO DE CAMPO:**

**INTERPRETACIÓN :**

**COMUNICACIÓN TUTOR-TUTORADO**

**UBICACIÓN DE LA OBSERVACION:**

---

--

<b>REGISTRO DE CAMPO:</b>
---------------------------

--

<b>INTERPRETACIÓN :</b>
-------------------------

--

**INTERACCIONES DIDÁCTICAS**

<b>UBICACIÓN DE LA OBSERVACION:</b>
-------------------------------------

---

---

**REGISTRO DE CAMPO:**

**INTERPRETACIÓN :**

---

## Evaluación de la acción tutorial

### EVALUACIÓN DEL TUTOR

--	--	--	--	--

Dentro de la tutoría clínica, la evaluación del desempeño o actuación del tutor en la práctica clínica se ubica dentro de las estrategias de seguimiento del modelo, proporciona información que permite conocer el desarrollo o papel del tutor en un entorno real. Su importancia radica en la identificación de factores provenientes del tutor que influyan directa o indirectamente en el desarrollo de las experiencias de aprendizaje clínico.

El objetivo es conocer la situación del tutor, desde la perspectiva del tutorado, en el entorno clínico de aprendizaje. Este proceso de evaluación, lejos de categorizar o emitir juicios de valor respecto al desempeño del tutor, pretende ubicar el papel del mismo dentro de un entorno real e inmediato revisando sus características y determinando los factores que influyen en el desarrollo de su labor, con fines de mejora.

Es conveniente que se identifiquen el o los tutores a evaluar, por lo que el recuadro superior tiene ese fin.

De los enunciados que a continuación se presentan se elige uno y se marca con una "X" el que se adecue mejor a su percepción, acerca de la función tutorial y de acuerdo a la siguiente escala:

A.	Siempre
B.	Regularmente
C.	Ocasionalmente
D.	Esporádicamente
E.	Nunca

## EVALUACIÓN DEL TUTOR

Anote las observaciones que considere pertinente.

ENUNCIADOS	A	B	C	D	E	OBSERVACIONES
1. El tutor muestra disposición para la orientación y asesoría demandada						
2. Mantiene una actitud de cordialidad y colaboración con el grupo						
3. Trata al alumno con respeto y atención						
4. Promueve un ambiente de cooperación, confianza y respeto						
5. Muestra interés por los aprendizajes establecidos para la práctica						
6. Mantiene una comunicación constante con los alumnos						
7. Promueve el desarrollo de actividades que favorezcan el aprendizaje						
8. Resuelve las dudas de los alumnos sobre aspectos académicos y de la práctica						
9. Se involucra activamente en la práctica clínica del alumno						
10. Asesora al alumno de manera individual						
11. Promueve la integración grupal						
12. Muestra dominio en el área de conocimiento en que se ubica la práctica						
13. Promueve el aprendizaje autónomo						
14. Muestra interés y preocupación en la resolución de problemas durante la práctica						
15. Identifica factores que limiten u obstaculicen el desarrollo de la práctica y establece soluciones						
16. Ofrece sugerencias y/o recomendaciones para el aprendizaje integral del alumno						
17. Utiliza estrategias didácticas para la generación de aprendizaje de los alumnos						
18. Evalúa constantemente el desempeño de						

los alumnos						
<b>ENUNCIADOS</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
19. Promueve prácticas de aprendizaje grupal						
20. Transmite experiencias personales que faciliten la realización de las actividades de la práctica						
21. Involucra al personal de enfermería de la institución de salud en la práctica del alumno						
22. Muestra interés en la percepción del alumno respecto al desarrollo de su práctica						

---

## **AUTOEVALUACIÓN DEL TUTOR**

La tutoría clínica es una actividad intencionada que requiere de una preparación previa así como una evaluación de su ejecución y resultados tanto cuantitativos como cualitativos. Así la autoevaluación del desempeño o actuación del tutor en la práctica clínica proporciona información que permite conocer las vicisitudes de la realidad docente.

Su importancia radica en la identificación de factores provenientes del tutor que influyan directa o indirectamente en el desarrollo de la tutoría durante su ejecución en los entornos de aprendizaje clínico del tutorado.

Esta autoevaluación tiene como objetivo analizar la realidad tutorial, centrada en la necesidad de conocer los factores que intervienen en la práctica, como experiencia vivida, desde la perspectiva reflexiva del mismo tutor.

Categorías de autoevaluación tutorial.

- Objetivos planteados al inicio de la tutoría
- Resultados obtenidos
- Relación con el grupo
- Orientación y coordinación grupal
- Colaboración en el proceso de aprendizaje
- Compromiso con la tarea
- Capacidad para trabajar en equipo
- Utilización de estrategias para la solución de problemas
- Asertividad personal

Nota: La información obtenida de la elaboración del instrumento será empleado con fines evaluativos, por lo que su utilización será estrictamente confidencial; por ello se solicita total sinceridad en el registro de los datos. Se sugiere evaluarse durante tres momentos de la práctica, considerando que el aprendizaje clínico es un proceso y requiere de ajustes, modificaciones, y cambios de estrategias que le permitan el logro de los objetivos de aprendizaje

### AUTOEVALUACIÓN DEL TUTOR CLÍNICO

Lea detenidamente los enunciados que a continuación se presentan y elija el número que corresponda mejor a su actuación, marcando con una "X" de acuerdo a la siguiente escala. Anote las observaciones que considere pertinente en el espacio de la derecha.

**1=Totalmente de acuerdo    2=De acuerdo    3=Parcialmente de acuerdo**  
**4=En desacuerdo            5=Totalmente en desacuerdo**

ENUNCIADO	1	2	3	4	5	OBSERVACIONES
1. Estoy logrando los objetivos del modelo tutorial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Propicio el autoconocimiento del tutorado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Promuevo habilidades reflexivas entre los tutorados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.-Promuevo el aprendizaje autónomo en el tutorado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.Realizo evaluación formativa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Utilizo estrategias para la práctica reflexiva.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Describe Cuales
7. Identifico obstáculos para la implementación del modelo tutorial.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8.Participo activamente en las actividades del cuidado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9.Mantengo una motivación efectiva en mi práctica tutorial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10.Mantengo una relación pedagógica con los y las alumnas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11.- Organizo las actividades tutoriales de acuerdo a las necesidades detectadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12. Promuevo mi aprendizaje permanente del modelo tutorial.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13. Mantengo relación activa con el otro tutor para la solución de problemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14. Identifico obstáculos en el desarrollo de las habilidades del tutorado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cuales:
15. Planeo sesiones de retroalimentación en relación al desarrollo de habilidades clínica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cuántas
16.Me percibo asertiva en las intervenciones educativas emprendidas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



ENUNCIADOS	A	B	C	D	E	OBSERVACIONES
17. Utiliza estrategias didácticas para la generación de aprendizaje de los tutorados						
18. Evalúa constantemente el desempeño de los tutorados						
19. Promueve prácticas de aprendizaje grupal						
20. Transmite experiencias personales que faciliten la realización de las actividades de la práctica						
21. Involucra al personal de enfermería de la institución de salud en la práctica del tutorado						
22. Muestra interés en la percepción del tutorado respecto al desarrollo de su práctica						