

Consenso cultural y experiencias de asesoría en la práctica formativa de estudiantes de fisioterapia en Cali

Cultural consensus and experiences of advisory for the training practice of physiotherapy students from Cali

Esperanza Gómez Ramírez^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-7610-244X>

Cecilia Andrea Ordoñez Hernández² <https://orcid.org/0000-0001-9296-3768>

Andrea Patricia Calvo Soto¹ <https://orcid.org/0000-0002-1723-9021>

Paula Andrea Peña Hernández¹ <https://orcid.org/0000-0002-9918-2910>

¹Universidad Santiago de Cali, Facultad de Salud, Programa de Fisioterapia. Cali, Colombia.

²Universidad Libre de Colombia. Cali, Colombia.

*Autor para la correspondencia: esperag@outlook.com

RESUMEN

Introducción: La práctica formativa se reconoce como el espacio donde los estudiantes articulan conocimientos, habilidades y destrezas con el conocimiento adquirido en los niveles básicos. En este proceso, la asesoría docente desempeña un papel muy importante.

Objetivo: Identificar el consenso cultural y las experiencias de los estudiantes universitarios en torno a la asesoría de práctica formativa en fisioterapia.

Métodos: Estudio cualitativo en el cual participaron 70 estudiantes. A 34 de ellos, de primer semestre de práctica, se les aplicó un listado libre de palabras para determinar el consenso cultural y a los 36 restantes, matriculados entre el octavo y el décimo semestres, se les convocó a la conformación de los grupos de discusión para conocer las experiencias de asesoría en práctica formativa. Los datos se analizaron a través del modelo de dominios culturales y el análisis de contenido.

Resultados: El consenso cultural sobre práctica formativa en fisioterapia se fundamentó en las habilidades del asesor como el liderazgo, la ayuda, la empatía y el apoyo, las cuales valoraron muy positivamente. Mientras que las experiencias de asesoría en

práctica formativa se relacionaron con el acompañamiento, la retroalimentación y el compañerismo de los asesores, valorados deficientemente.

Conclusiones: El liderazgo, la empatía y el apoyo se reconocen como las principales competencias que debe tener un asesor de práctica formativa. El acompañamiento y la retroalimentación en la práctica deben permitir el desarrollo de destrezas y habilidades propias de la profesión, en un ejercicio de construcción colectiva entre el asesor y el estudiante.

Palabras clave: educación; universidad; cultura; estudiante; percepción; enseñanza; aprendizaje profesional.

ABSTRACT

Introduction: The training practice is recognized as the space for students to articulate knowledge, capabilities and skills with the knowledge acquired at the basic levels. In this process, professorial advisory plays a very important role.

Objective: To identify cultural consensus and the experiences of university students about advisory of training practice in physiotherapy.

Methods: Qualitative study carried out with the participation of 70 students. Thirty-four of them, from the first semester of practice, were applied a free list of words to determine cultural consensus, while the other 36 students, enrolled the semester from eighth to tenth, were summoned to gather in discussion groups to know the experiences of advising about training practice. The data were analyzed using the cultural domains model and content analysis.

Results: The cultural consensus about training practice in physiotherapy was based on the advisor's skills such as leadership, help, empathy and support, which they valued very positively. Meantime, advisory experiences in training practice were related to accompaniment, feedback and companionship of the advisers, poorly valued.

Conclusions: Leadership, empathy and support are recognized as the main competences of a training practice advisor. Accompaniment and feedback during the practice must allow the development of skills and capabilities typical of the profession, in an exercise of collective construction between advisor and student.

Keywords: education; culture; student; perception; teaching; professional learning.

Recibido: 19/04/2019

Aceptado: 24/04/2020

Introducción

Conceptualización de las prácticas formativas en fisioterapia

Las instituciones de educación superior disponen de las prácticas formativas como una estrategia pedagógica importante en la formación de los futuros profesionales de las carreras del área de la salud, donde los estudiantes construyen nuevos conocimientos y desarrollan capacidades propias de su proceso de formación profesional.⁽¹⁾

Las prácticas profesionales configuran el acercamiento de los estudiantes a los espacios reales de práctica formativa, en los que tienen la posibilidad de interactuar con profesionales de otras áreas del saber, y vivenciar la experiencia directa en el escenario de práctica, en contacto con los usuarios, lo que les permite comprender mejor los conocimientos teóricos adquiridos en los semestres anteriores y su articulación con los nuevos saberes construidos a través de la práctica.^(2,3,4) En este contexto, los estudiantes deben desarrollar competencias profesionales de manera idónea, al adquirir y desarrollar conocimientos, habilidades y destrezas propias de la formación fisioterapéutica, y que se articulan con el ser, el saber y el saber hacer de los profesionales.⁽⁵⁾

El colectivo de asociaciones de fisioterapia en Colombia ha aceptado un conjunto de competencias tanto transversales como específicas para los profesionales en esta área y para los estudiantes en formación, las cuales se enfocan en el desarrollo de conocimientos, destrezas, aptitudes y actitudes, que les permiten desarrollar un ejercicio profesional, ético, autónomo, regulado y responsable, basado en intervenciones que responden a las necesidades de las poblaciones intervenidas. El desarrollo de dichas competencias se puede dar en los diferentes escenarios en los que el fisioterapeuta se desenvuelve, estos escenarios se recrean en la acción formativa de los estudiantes de fisioterapia.⁽⁶⁾ A continuación se describen:

- Clínico: este escenario se consolida bajo la comprensión, el análisis y la interpretación, la argumentación y el desarrollo de propuestas de intervención que giran en torno al movimiento corporal humano, el cual puede estar alterado por diversos factores, entre ellos, los biológicos, ambientales, sociales,

psicológicos, cuyos abordajes demandan acciones de promoción, prevención, habilitación y rehabilitación con el propósito de potencializar el movimiento y recuperar la salud.

- Actividad física y deporte: desde este escenario se orientan, diseñan, evalúan, controlan y promueven planes y programas de promoción de la actividad física, el ejercicio y el deporte, con fines de mejorar la salud y el rendimiento, y fomentar el autocuidado de las personas y las comunidades.
- Salud y trabajo: enfocado en la promoción de ambientes de trabajo saludables y seguros que mejoren la calidad de vida en los trabajadores desde su situación de salud.
- Educación: orientado al desarrollo de habilidades o condiciones físicas que favorezcan el desarrollo humano, la salud y el conocimiento corporal desde el movimiento, en los diferentes escenarios donde se desenvuelve el ser humano, de forma individual y como parte de colectivos.

Cho⁽⁷⁾ reconoce varios actores importantes en el proceso de desarrollo de las prácticas formativas: los estudiantes, las instituciones de educación superior, los asesores, los escenarios y los usuarios, donde cada uno manifiesta unas expectativas reales de la práctica. Mientras, *Yiu y Law*⁽⁸⁾ manifiestan que, para obtener éxito en las prácticas, se requiere, además de la cooperación entre las partes involucradas, comprender por qué estas son importantes para los estudiantes.

En las prácticas intervienen diversos elementos que interactúan entre sí, como el escenario de desempeño, la articulación de los conceptos teóricos y prácticos fundamentados en las ciencias biológicas y sociales, y las relaciones entre los sujetos del proceso formativo –estudiantes de prácticas formativas-paciente y/o comunidad-tutor de práctica, quienes, a partir de la experiencia, supervisan de manera coordinada el desarrollo de las habilidades y destrezas que debe demostrar el futuro profesional. Se espera que el tutor incluya en el proceso el uso de estrategias didácticas que permitan desarrollar las habilidades y destrezas requeridas para la práctica, y las ponga en contexto hasta que se logre incorporarlas al modo de actuación del futuro profesional y a su propia personalidad.⁽⁹⁾

Entre las características principales del tutor en programas de ciencias de la salud se encuentran el dominio del conocimiento profesional, buenas habilidades para la comunicación, y motivación para enseñar y apoyar a los tutelados.⁽¹⁰⁾

Con la intención de obtener datos significativos para el mejoramiento de los procesos de formación práctica de los estudiantes de fisioterapia, en este estudio se consideró importante configurar la construcción social que elaboran los estudiantes iniciales sobre el concepto de “práctica formativa en fisioterapia”, así como conocer las experiencias que han tenido los estudiantes más avanzados en este proceso de formación.

La antropología cognitiva permite estudiar las culturas desde la relación entre la sociedad y el pensamiento humano.⁽¹¹⁾ Con este enfoque como referente, la teoría de consenso cultural, a través del uso de técnicas analíticas y modelos, permite describir las creencias culturales de las personas, al identificar las respuestas que por consenso se consideran correctas a una serie de preguntas, y el conocimiento de cada informante o el grado en que se comparten las respuestas.⁽¹²⁾

El objetivo del presente estudio se centra en identificar el consenso cultural y las experiencias de los estudiantes universitarios en torno a la asesoría de práctica formativa en fisioterapia en dos universidades en la ciudad de Cali, Colombia.

Métodos

Estudio cualitativo, descriptivo, transversal y exploratorio, bajo el enfoque de la antropología cognitiva y a través del modelo de consenso cultural, realizado en dos universidades en la ciudad de Cali, Colombia.

Población y muestra

En el estudio participaron estudiantes pertenecientes a dos programas de fisioterapia de la ciudad de Cali, distribuidos de la siguiente manera: para la aplicación del listado libre de palabras se seleccionó a los estudiantes de séptimo semestre, por ser el nivel de inicio de su práctica formativa en fisioterapia (34 estudiantes): 20 de la institución A y 14 de la institución B. En el grupo A, 5 eran hombres y 15 mujeres, con edades entre los 19 y 23 años; y en el grupo B, hubo 4 hombres y 10 mujeres entre los 20 y 35 años. La selección de esta muestra se obtuvo tomando como referente el modelo del consenso cultural de *Romney, Weller y Batchelder*⁽¹³⁾ para el estudio de patrones culturales, el cual refiere que, para los estudios de descripción cultural, el tamaño de muestra no debe ser grande, ya que la correlación promedio entre informantes tiende a ser alta, lo que sugiere un tamaño mínimo de 17 de informantes.

Para la selección de la muestra de los grupos focales se utilizó un muestreo intencional con los siguientes criterios de selección: estudiantes matriculados en fisioterapia que hayan cursado práctica formativa en los semestres octavo, noveno y décimo, por corresponder a las prácticas de las diferentes áreas de intervención fisioterapéutica (comunidad, laboral, deportivo y clínica), y de distintas edades. Finalmente, se conformaron 4 grupos de discusión (2 por universidad) integrados por 8 y 12 personas. El total de participantes en los grupos de discusión fue 36; y el total de participantes en la investigación, 70. Las características de la muestra se describen en la tabla 1.

Tabla 1 - Distribución de la muestra de listado libre de palabras y grupos focales por universidades participantes

Institución	Listado libre de palabras	Grupos focales	
A	20 estudiantes séptimo semestre	GF 1 Sujetos: 8 Prácticas cursadas: – Comunitaria – Consulta externa – Clínica – Laboral – Deportivo	GF 2 Sujetos: 12 Prácticas cursadas: – Comunitaria – Consulta externa – Clínica – Laboral – Deportivo
B	14 estudiantes séptimo semestre	GF 1 Sujetos: 8 Prácticas cursadas: – Comunitaria – Laboral – Clínica – Deportivo	GF 2 Sujetos: 8 Prácticas cursadas: – Comunitaria – Laboral – Deportivo
Total de participantes		70	

Procedimiento de recogida y análisis de datos

Para la recolección de la información relacionada con el consenso cultural se utilizó la técnica asociativa de listados libres, en esta se pidió a los participantes que elaboraran un listado con las cinco primeras palabras que vinieran a su mente al escuchar la frase: “asesor de práctica formativa en fisioterapia”, y que explicaran cada una de sus respuestas. El tiempo de aplicación fue de 10 minutos ya que se favoreció la expresión espontánea de los participantes, por lo que se esperaba que el contenido evocado estuviera libre de racionalizaciones, sesgos de defensa o deseabilidad social.⁽¹⁴⁾

La técnica de grupos de discusión se utilizó para conocer las experiencias que habían tenido los estudiantes con sus asesores en las prácticas formativas y se construyó una guía de preguntas orientadoras con tres categorías principales: cualidades de tutor, asesoramiento y acompañamiento docente y perfil docente, de las cuales se derivaron las subcategorías emergentes en el discurso de los sujetos. La discusión del grupo focal fue grabada en formato MP3 y transcrita para su posterior análisis e interpretación. Los participantes fueron estudiantes matriculados entre octavo y décimo semestres, que ya habían cursado las prácticas formativas en las áreas de seguridad y salud en el trabajo, deportivo, consulta interna, consulta externa.

Análisis de datos

De acuerdo con las dos técnicas aplicadas, se realizaron los tres tipos de análisis siguientes:

1. Análisis procesual: las palabras obtenidas en los listados libres fueron categorizadas según las definiciones de cada palabra dada por los participantes y las definiciones analizadas en conjunto por medio del análisis de contenido temático.⁽¹⁵⁾ La información se procesó mediante el programa Anthropac 4.9.
2. Análisis prototípico: tomando como guía las palabras obtenidas en el listado libre, se identificó la relevancia (*salience*) de cada termino a través del índice de *Smith*,⁽¹⁶⁾ el cual relaciona la frecuencia de mención del término con el rango de ubicación que se le otorga a cada palabra; así los primeros mencionados en el listado tienen mayor peso que los últimos. Para ello se utilizó el software Antrophac 4.9. y se procedió a clasificarlos teniendo en cuenta el promedio obtenido. Las palabras que constituyen el núcleo central de las RS son aquellas que se citan más veces y en primer lugar (rango).⁽¹⁴⁾
3. Análisis de contenido: para el análisis de la información recolectada con los grupos focales se recurrió al análisis de contenido, el cual permitió comprender las percepciones que los estudiantes tenían sobre el rol del asesor de práctica formativa en fisioterapia.⁽¹⁷⁾ Los resultados obtenidos a partir de los grupos focales se basaron en tres categorías centrales relacionadas con el desempeño del tutor de práctica: cualidades del docente, perfil docente, asesoría y acompañamiento docente. A su vez, el estudio permitió identificar una categoría emergente

relacionada con el desempeño del estudiante, que aportó elementos importantes al análisis: responsabilidad en la formación profesional (Fig.).



Fig. - Categorías y subcategorías de análisis.

Aspectos éticos

Previo a la aplicación de los instrumentos, se explicó a los participantes los objetivos del estudio y se solicitó consentimiento informado verbal, razón por la cual la participación de los informantes fue voluntaria;⁽¹⁸⁾ de igual forma se garantizó a cada participante la confidencialidad y el anonimato en todo el proceso de la investigación. El presente estudio fue avalado por el Comité de ética de una de las universidades participantes en el estudio.

Resultados

La información que se presenta a continuación se deriva de la aplicación de los listados libres de palabras, con estudiantes de sexto y séptimo semestres, para conocer sus representaciones sociales frente a la noción del asesor de práctica formativa en fisioterapia. En consecuencia, se presentan dos tipos de análisis: procesual y prototípico de datos.

Análisis procesual: significados de la noción de asesor de práctica en fisioterapia

Las palabras más mencionadas por los estudiantes se describen en la tabla 2, y se clasifican de acuerdo con la frecuencia de mención y la relevancia, respectivamente.

Tabla 2 - Categorías encontradas en el análisis de las palabras obtenidas en los listados libres para las representaciones sociales (RS) de asesoría en práctica formativa en fisioterapia

Categoría	Definición
Habilidades del ser	Aspectos relacionados con los valores y las cualidades del tutor
Habilidades del hacer	Términos relacionados con las habilidades del hacer del profesional
Habilidades del saber	Aspectos relacionados con la formación y el conocimiento, y la experiencia del asesor

La categoría que incluyó más términos fue Habilidades del ser, entre los que se destacan: liderazgo, empatía, seguridad, exigencia, ayuda, apoyo, compromiso y colaboración. Para algunos participantes, el liderazgo se relacionó con “encaminar al estudiante al éxito profesional y personal”. Frente a la empatía, estos manifestaron que “es muy importante tener empatía con el alumnado porque esto hace ameno compartir el saber y ser escuchado”. Sobre el papel de apoyar el estudiante consideraron: “el asesor brinda apoyo importante al guiar por medio de su experiencia” y “el estudiante a través de la tutoría recibe un cierto apoyo por parte del tutor para avanzar en su trabajo académico científico, así como en el plano personal”.

La categoría Habilidades del hacer se identificó con expresiones como guía, orientador, profesionalismo, autoridad, aprendizaje, acompañamiento, docente, organización. En ese sentido, para los participantes, el quehacer del asesor de práctica se representó en “orientación y acompañamiento”, “enseñar y explicar cómo realizar una intervención”, “involucrarse en cada momento de la práctica” y “ayudar a enfocar a los estudiantes en un ámbito profesional”.

La categoría con menos términos se relacionó con las habilidades del saber del asesor, experiencia, conocimiento, ideas, investigador y enseñanza. De tal modo que estos términos se asociaron con “si sabe y tiene experiencia nos va a brindar el conocimiento suficiente”, “todo lo que el asesor ha vivido le sirve al estudiante para crear sus conocimientos”. Asimismo, consideraron que “el asesor debe tener preparación para ser el acompañante en el proceso”.

Análisis prototípico: núcleo central y sistema periférico de las RS de asesoría de práctica formativa en fisioterapia

Se seleccionaron las palabras que fueran evocadas, por lo menos, por dos personas. En el prototipo de las representaciones sociales, los elementos hipotéticamente centrales resultaron aquellos más frecuentes y evocados en los primeros lugares de la lista de palabras. En la tabla 3 se presenta el prototipo (frecuencia por rango de evocación) de las RS de asesor de práctica formativa en fisioterapia.

Tabla 3 - Prototipo (frecuencia por rango de evocación) de las RS de asesoría en práctica formativa en fisioterapia

Frecuencia	Alta > 6,3	Rango*					
		Bajo < 3,1	Respuestas	%	Alto > 3,1	Respuestas	%
		Guía	60	2,5	Ayuda	30	6,5
		Conocimiento	35	2,1	Apoyo	21	3,4
		Aprendizaje	35	2,8	Acompañamiento	20	7,0
		Experiencia	21	3,0	Proceso	12	3,5
		Orientador	12	2,0	Compromiso	12	4,0
		Profesionalismo	9	2,3	Enseñanza	9	3,3
		Exigencia	9	2,7	Confiabilidad	9	5,0
					Organización	9	3,7
					Colaboración	9	3,7
	Baja < 6,3	Investigador	3	5,9	Paciencia	9	4,7
		Tutor	3	5,9	Coordinador	5	2,9
		Potenciación	3	2,9	Responsabilidad	5	2,9
		Respeto	3	2,9	Solidaridad	5	2,9
		Evaluador	3	2,9	Luz	5	2,9
		Imagen	3	2,9	Amigo	5	2,9
		Delegado	3	2,9	Inteligencia	4	2,9
		Esfuerzo	3	2,9	Confianza	4	2,9
		Empatía	1	2,9			
		Autoridad	1	2,9			
		Trabajo	1	2,9			
		Seguridad	1	2,9			
		Jefe	1	2,9			

Nota: *Rango promedio 3,1 (60 % de evocaciones totales).

En las RS de asesor de práctica formativa el rango de evocación retenido fue de 60 % y el rango promedio de 3,1. Los términos ubicados en una frecuencia alta (> 6,3) y un rango bajo (< 3,1), que sustituyeron el núcleo central en las RS de asesor de práctica

formativa en fisioterapia, estuvieron conformados por habilidades del ser y del hacer: guía, aprendizaje, orientador, profesionalismo para el ser y conocimiento, y experiencia y exigencia para el hacer.

Experiencias de práctica formativa en fisioterapia

Los grupos de discusión permitieron recolectar los conceptos en torno a las experiencias de práctica formativa que construyeron los estudiantes de octavo, noveno y décimo semestres, quienes ya habían cursado, por lo menos, dos prácticas consecutivas.

Los resultados de los grupos de discusión se basaron en tres categorías centrales relacionadas con el desempeño del tutor de práctica: cualidades del docente, perfil docente, asesoría y acompañamiento docente. A su vez, el estudio permitió identificar una categoría emergente relacionada con el desempeño del estudiante, que aportó elementos importantes al análisis: responsabilidad en la formación profesional.

Cualidades del docente

En la institución A (IA), se consideró que muchos de los profesionales con los que se había interactuado en las prácticas no tenían vocación para el desempeño de esta labor, mientras que en la institución B (IB) esta subcategoría se valoró de manera más positiva.

En la mayoría de los casos, la motivación del tutor se valoró negativamente. Los estudiantes manifestaron que el reforzamiento positivo incrementaba el interés por el aprendizaje, mientras que el reforzamiento negativo se relacionó con frustración y angustia. En el proceso de formación en prácticas existen múltiples factores que condicionan el aprendizaje, como acercamiento a los pacientes, hablar en público, deficiencias en los conocimientos previos, entre otros; y, por esta razón, los participantes reclamaron que el tutor tuviera la habilidad de ser paciente y compartir sus conocimientos de acuerdo con el ritmo de aprendizaje de los estudiantes.

Asesoría y acompañamiento docente

El acompañamiento docente, la retroalimentación y los procesos evaluativos tuvieron un nivel de satisfacción bajo entre los estudiantes, quienes afirmaron que la mayoría de las veces desarrollaban sus actividades prácticas según su criterio, por lo que existió escasa o nula retroalimentación por parte del tutor.

También manifestó una fuerte construcción de trabajo colaborativo con los demás actores profesionales y estudiantes en formación en los espacios de práctica, pero no con su tutor, a causa de las barreras percibidas por ellos.

Perfil profesional

En cuanto al perfil profesional y la experiencia docente, se encontraron diferencias marcadas en los discursos. Los estudiantes de la IA percibieron que el nivel académico de su institución había decaído a causa del perfil de los docentes, porque se desempeñaban en áreas para las cuales no estaban formados. Los estudiantes de la IB refirieron que los docentes tenían una vasta experiencia y perfiles profesionales acordes con sus áreas de desempeño. Las debilidades detectadas en este caso se relacionaron con las características del ser del docente y sus procesos de acompañamiento, que se valoraron como deficientes.

El estudio permitió identificar una categoría emergente relacionada con el estudiante, la cual se denominó “responsabilidad en la formación profesional”. En un proceso de autoevaluación, los estudiantes identificaron como principal falencia los vacíos de conocimiento que tenían para ingresar a las prácticas; en ese sentido, todos manifestaron que eran conscientes de la apropiación que debían realizar en el proceso de construcción de su propio aprendizaje.

Discusión

Los resultados mostraron que, para los estudiantes que iniciaban la práctica en fisioterapia, las representaciones giraron, principalmente, en torno a las habilidades del ser del asesor, al evocar el ejercicio de acompañamiento de manera empática, comprensiva y que les ofreciera seguridad como estudiantes en el desarrollo de la práctica. Esta representación coincide con la que construyeron los estudiantes de semestres más avanzados, en la esencia de lo que debe ser el asesor de práctica, al argumentar que las características personales positivas de los asesores resultaban elementos favorecedores de la construcción del aprendizaje en la práctica formativa; en tanto que las negativas, limitaban el desarrollo de estos.

Algunos autores han abordado el tema de la empatía entre el tutor y los aprendices, y afirmado que es importante conocer el grado de empatía que tienen los asesores o los estudiantes, así como los factores que pueden afectarla.⁽¹⁹⁾ A su vez, afirman que los

profesores deben tener capacidad de adaptación y combinar rasgos como la tenacidad, la persistencia, la serenidad y la reflexión ante los cambios. Todos estos factores facilitan el aprendizaje autodirigido y reafirman la presencia de este como un método eficaz en la educación de carreras de ciencias de la salud.⁽²⁰⁾

En lo referente a las habilidades del hacer, se resalta la expectativa que tienen los estudiantes de nivel inicial, al evocar una imagen del asesor que los orienta y enfoca en las actividades que deben desarrollar a partir de su experiencia. Esta postura es comparable con la expresada por *González*:⁽²¹⁾ “El profesor es el tutor del estudiante en tanto acompaña y guía su formación”.

Desde las experiencias de los estudiantes más avanzados estas representaciones cambian considerablemente; en tanto, el acompañamiento docente y la retroalimentación en la práctica formativa fueron valorados de manera general como deficientes. Los estudiantes manifestaron no sentir trabajo colaborativo de parte de sus tutores directos y, en algunas ocasiones, referenciaron que los asesores se convirtieron en un obstáculo para el desarrollo de los aprendizajes en este nivel de formación.

Tal y como lo expresara *Freire*⁽²²⁾ en la pedagogía del oprimido, los estudiantes deben superarse, sobre todo espiritualmente, a través de la educación y la alfabetización. Existe una rica interrelación de roles entre profesores, instructores y educandos; los alumnos pueden aprender de los alumnos y viceversa.

Al respecto, *Barrientos* y otros⁽²³⁾ afirman que la educación clínica debe ser un proceso colectivo, en el cual interactúen diferentes actores con roles y responsabilidades específicas. Por su parte *Sánchez* y otros⁽²⁴⁾ describen como principales actores del aprendizaje clínico a los pacientes –se considera como una experiencia de aprendizaje, ya sea de manera directa o indirecta–, los estudiantes –tienen la responsabilidad de trabajar en el desarrollo de sus propios aprendizajes hasta la adquisición de habilidades, mediante el uso de diferentes estrategias como los escenarios de práctica, la infraestructura y los asesores–⁽²³⁾ y el asesor –ambos actores (asesor y estudiantes) deben tener la capacidad de reconocer que entre ellos se construye una relación de aprendizaje bidireccional–, quien no puede pensar que lo sabe todo ni el estudiante puede esperar de este un saber sin límites.^(25,26)

La retroalimentación es la herramienta docente básica que utilizan los profesionales con responsabilidades de formación, la cual se ha relacionado como un indicador de calidad docente. Sin embargo, mientras que los docentes consideran que realizan procesos de retroalimentación con calidad, los estudiantes los evalúan como deficientes y escasos.

En ese sentido, todo proceso de retroalimentación debería considerar 4 pasos fundamentales: 1. autoevaluación, 2. reforzamiento positivo, 3. valorar lo mejorable y 4. plan de mejora. En este sentido, el *feedback* será más eficaz si el docente indica primeramente al estudiante lo que hizo correcto y, posteriormente, se referencia lo que debe mejorar de una forma concreta y constructiva.⁽²⁷⁾

La reciprocidad se entiende como un proceso mediante el cual el estudiante y el tutor reciben experiencias y aprendizaje enriquecido entre sí. Al ofrecer retroalimentación positiva se ayuda a superar los sentimientos de carga y frustración que pudieran sentir los tutores en el desarrollo de su papel.^(28,29,30)

Las representaciones sociales con categorías más ausentes fueron las del saber, ya que los estudiantes que iniciaban las prácticas asumieron y tenían plena confianza en que el asesor dominaba las habilidades profesionales del saber, tal y como lo establecen los entes gremiales que regulan el ejercicio de la fisioterapia en Colombia.

El fisioterapeuta es un profesional competente para desempeñarse con suficiencia en todas las áreas definidas en el perfil profesional, aceptadas universalmente por la comunidad profesional, tales como: actividad física y salud, salud ocupacional, salud pública y gestión social, administración y gestión en salud, educación y atención clínica. Orienta su práctica profesional con autonomía intelectual y criterio propio en la toma de decisiones, a partir de sólidos fundamentos científicos, y férreos principios éticos y humanísticos.⁽⁶⁾ Sin embargo, al contrastar con las experiencias que han tenido los estudiantes más avanzados, se lograron identificar algunas posturas negativas en torno a la formación de los profesionales que los orientan, relacionado con que los asesores se desempeñan muchas veces en áreas de práctica muy diferentes a sus perfiles profesionales, lo que se asocia con la baja calidad de la orientación tutorial.

Frente a ello es importante que las instituciones de educación superior tengan en cuenta que los profesionales en fisioterapia dedicados a la labor docente deben contar con un perfil profesional idóneo y demostrar amplia experiencia en la labor formativa. El tutor debe fundamentalmente reunir dos características: resultar un buen clínico y un buen docente, ya que según sea su actitud hacia la enseñanza, su preparación específica, su capacidad para transmitir conocimientos, su manejo de las relaciones interpersonales, etcétera, el estudiante obtendrá una mejor o peor formación. De aquí la importancia de que se verifiquen los procedimientos de acreditación y reacreditación de tutores, con el fin de garantizar que estos gocen de los estándares competenciales adecuados para desempeñar su tarea formativa.⁽³¹⁾

Los estudiantes también reflexionaron sobre su compromiso y llegaron a la conclusión de que debían ser autogestores de su conocimiento. Al respecto, *Ojalvo* y otros⁽³²⁾ definen la responsabilidad en la formación profesional como el cumplimiento que deben tener los estudiantes con sus deberes, en el tiempo y con la calidad que se requiere. Esta condición es asumida como una necesidad interna por el mismo estudiante y de manera conscientemente, lo que le permite experimentar la satisfacción de responder ante sus responsabilidades.

Teniendo en cuenta que los estudiantes forman parte fundamental de la tríada del aprendizaje planteada por *Sánchez* y otros⁽³³⁾ y el compromiso que ellos mismos manifiestan que deben asumir dentro de su proceso de formación, es relevante que el asesor se convierta también en facilitador del desarrollo de aprendizajes autónomos, entendidos como el grado de intervención del estudiante en el establecimiento de sus objetivos, procedimientos, recursos, evaluación y momentos de aprendizaje, desde el rol activo que deben tener frente a las necesidades actuales de formación, en la cual el estudiante puede y debe aportar sus conocimientos y experiencias previas, a partir de los cuales se pretende revitalizar el aprendizaje y darle significancia,⁽³⁴⁾ lo que trasciende la adquisición del saber técnico y favorece la construcción de conocimientos basados en la evidencia.

Según *Tobón* y otros⁽³⁵⁾ “en la planificación de las actividades es necesario disponer de varias estrategias didácticas que posibiliten el logro de las metas de formación, de acuerdo con el problema, las competencias y el tipo de estudiante”. La planificación de las actividades debe ser flexibles, teniendo en cuenta las particularidades de los estudiantes, y adaptables a las formas de aprender de los estudiantes y al contexto en el que se encuentran.

Además de las competencias específicas correspondientes al saber, un tutor debe evidenciar competencias con el ser y el saber hacer. El saber hacer tiene un carácter práctico, basado en el desempeño de lo aprendido; se refiere a la ejecución de procedimientos, estrategias, técnicas, habilidades, destrezas, métodos, etcétera. El traspaso del control y de la responsabilidad al alumno en el manejo de la competencia procedimental (saber hacer) debe ser progresivo; la asistencia continua y la guía del profesor debe resultar gradualmente decreciente, y al mismo tiempo en forma creciente mejoran las habilidades y la autonomía del estudiante.⁽³⁶⁾

De acuerdo con los resultados obtenidos, se observó que al inicio de la formación práctica en fisioterapia los estudiantes construyen representaciones positivas en torno al

rol del asesor de práctica, al configurarlo, desde una plena convicción, como el profesional que los acompañará desde su ser y su saber en todo el proceso de formación profesional.

Durante la práctica, la representación social sobre los asesores de práctica formativa en fisioterapia cambia considerablemente en la medida en que los estudiantes van avanzando por los diferentes escenarios, por lo que alcanzan una valoración deficiente en aspectos importantes como el acompañamiento, la retroalimentación y lo relacionado con el ser del asesor. En ese sentido, tiene importancia comprender que el asesor de práctica en fisioterapia debe contar con el perfil profesional idóneo, las habilidades personales, la capacidad de trabajo colaborativo y la construcción de saberes en colectivo con los estudiantes, a la vez que los estudiantes deben fortalecer la responsabilidad en la formación profesional.⁽³⁷⁾

En tal sentido, se considera que la formación del fisioterapeuta no solo debe fijarse en el desarrollo de habilidades específicas, sino en la construcción de un profesional crítico que, mediante un proceso reconstructivo, será capaz de dar nuevos significados y construcciones. De esta forma, un ambiente que estimule la discusión y el pensamiento crítico resulta, probablemente, más favorable para promover la necesaria madurez intelectual.⁽³¹⁾

Referencias bibliográficas

1. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 2376 de 1 de julio de 2010: Que regula la relación docencia-servicio para los programas de formación de talento humano del área de la salud. Bogotá D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social; 2010.
2. Zabalza M. Los planes de estudio en una universidad. Algunas reflexiones para el cambio. *Revista Fuentes*. 1998;1.
3. Waryszak R. Students' expectations from their cooperative education placements in the hospitality industry: An international perspective. *Education+Training*. 1999;41(1):33-40.
4. Brondani NA, Lansse EA, Dieckow, LM. El mercado laboral de profesionales en turismo en misiones. *Realidad. Tendencias y Desafíos en Turismo (CONDET)*. 2014 [acceso 12/02/2019];12(1). Disponible en: <http://revele.uncoma.edu.ar/htdoc/revele/index.php/condet/article/view/2076>

5. Congreso de la República. Ley 1164 de 2007 (octubre 3): Sobre los procesos de planeación, formación, vigilancia y control del ejercicio, desempeño y ética del Talento Humano del área de la salud. Bogotá D.C.: Diario Oficial: 46; 2007.
6. De Fisioterapia A.C. Asociación Colombiana de Facultades de Fisioterapia (ASCOFAFI), Colegio Colombiano de Fisioterapeutas (COLFI) y Asociación Colombiana de Estudiantes de Fisioterapia (ACEFIT). Perfil profesional y competencias del fisioterapeuta en Colombia. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2015.
7. Cho M. Student perspectives on the quality of hotel management internships. *Journal of Teaching in Travel & Tourism*. 2006 [acceso 11/02/2019];6(1):61-76. Disponible en: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J172v06n01_04
8. Yiu M, Law R. A review of hospitality internship: Different perspectives of students, employers and educators. *Journal of teaching in Travel & Tourism*. 2012 [acceso 12/03/2019];12(4):377-402. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15313220.2012.729459>
9. Ventura J, Amargó V, China B, Obregón J. Las prácticas profesionales y la formación laboral en la carrera sistema de información en salud. *Actualidades Investigativas en Educación*. 2015 [acceso 22/02/2019];15(3):487-504. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/aie/v15n3/1409-4703-aie-15-03-00487.pdf>
10. Porras M, Rodríguez E, Chacón M. La relación tutorial en el Practicum de Enfermería. *REDU: Revista de Docencia Universitaria*. 2012 [acceso 21/02/2019];10(1):211. Disponible en: <http://red-u.net/redu/files/journals/1/articles/438/public/438-1503-2-PB.pdf>
11. D'Andrade R. *The development of cognitive anthropology*. Cambridge: Cambridge University Press; 1995.
12. Weller SC. Cultural consensus theory. Applications and frequently asked questions. *Field methods*. 2007 [acceso 01/26/2019];19(4):339-68. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1525822X07303502>
13. Romney K, Weller S, Batchelder W. Culture as consensus: A theory of culture and informant accuracy. *American Anthropologist*. 1986 [acceso 01/05/2020];(88):313-38. Disponible en: <https://anthrosource.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1525/aa.1986.88.2.02a00020>

14. Ruiz J, Ponce De León E, Herrera AN, Jiménez H, Medellín E. Avances en Medición Evaluación en Psicología y Educación. Bogotá: Universidad del Bosque; 2001.
15. Minayo C. La artesanía de la investigación cualitativa. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2009.
16. Smith J. Using Anthropac 3.5 and a spreadsheet to compute a free-list salience index. Cultural Anthropology Methods Newsletter. 1993;5(3):1-3.
17. Schiffrin D, Tannen D, Hamilton H. Discourse analysis and Narrative. The handbook of discourse analysis, Massachusetts: Blackwell; 2006.
18. Aguilera Guzmán R, Mondragón L, Medina E, Mora I. Consideraciones éticas en intervenciones comunitarias: la pertinencia del consentimiento informado. Salud mental. 2018 [acceso 03/02/2019];31(2):129-38. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v31n2/v31n2a7.pdf>
19. Blanco J, Valcárcel C, Guerra M, Ortigosa E, García F, Caballero F, *et al.* Empatía médica en residentes y tutores de medicina familiar y comunitaria. La visión del profesional y del paciente. Atención Primaria. 2020 [acceso 01/02/2020];52(3):185-92. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0212656718301586?token=7CCE7A0C6ACB7AEFA698EA6F1D328AAC38CE8EB266B835AC781F30773108AC60FEB2582B74934755CF177454F783039>
20. Martínez JA, Macaya C. La formación de los médicos: un continuo inseparable. Educ. Med. 2015 [acceso 02/03/2019];16(1):43-9. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0212656718301586?token=9FA353D4A2E070C>
21. González M. El profesor tutor: una necesidad de la universidad del siglo XX. Revista Cubana de Educación Superior. 2006 [acceso 12/02/2019];26(2):23-36. Disponible en: <https://www.google.com.mx/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwjs3c20z73pAhWSY98KHe9ABhEQFjAAegQIARAB&url=http%3A%2F%2Fu.jimdo.com%2Fwww76%2Fo%2Fs32ddd366d73c3ffd%2Fdownload%2Fm0d630eff961878e2%2F1430517418%2FEI%2Bprofesor%2Btutor%2Buna%2Bnecesidad%2Bde%2Bla%2Buniversidad%2Bdel%2Bsiglo%2BXXI.pdf&usg=AOvVaw2yv4TvzkkVcw94CkAG3rUh>
22. Sanhuenza G. Línea de tiempo: Pensadores y su aporte a las Ciencias Sociales. Santiago de Chile: País Proactivo; 2016.

23. Barrientos Jiménez M, Durán Perez V, León Cardona A, García Tellez S. La práctica deliberada en la educación médica. Rev Fac Med UNAM. 2015 [acceso 12/02/2019];58(6):48-55. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v58n6/2448-4865-facmed-58-06-00048.pdf>
24. Sánchez M, Aguirre H, Torres F. La Educación clínica en las residencias médicas: retos y soluciones. México: Seminario El Ejercicio Actual de la Medicina; 2006 [acceso 15/1/2020]. Disponible en: http://www.facmed.unam.mx/eventos/seam2k1/2006/abr02_ponencia.html
25. Carpio A, Guerra L.M. Una experiencia de asesoramiento colaborativo como estrategia de apoyo a los profesores para la implementación de un programa de tutorías universitarias. Profesorado. Revista Currículum y Formación de Profesorado. 2008 [acceso 09/12/2019];12(1):1-15. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10481/23226>
26. Carretero R, Liesa E, Mayoral P, Mollá N. El papel de la motivación de los asesores y profesores en el proceso de asesoramiento. Profesorado. Revista de Currículum y Formación de Profesorado. 2008 [acceso 23/01/2020];12(1):1-15. Disponible en: <https://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/357718/profesorado%202007.pdf?sequence=1>
27. Rodriguez S, Ortiz A. El *feedback* como herramienta docente en la formación clínica. 1 parte. Educ. Med. 2018 [acceso 18/02/2019];19(2):120-4. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1575181318300895?token=C018C313A9CF86918F5CAA55499A6366EF1C3728ED3E9CC9D5239742DD2CAB7A35237EADF64F405587D22C5F0FD33EED>
28. Hilli YM, Jonsén E. Perspectives on good preceptorship. A matter of ethics. Nurs Ethics. 2014 [acceso 18/02/2019];21(5):65-75. Disponible en: https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0969733013511361?casa_token=EF1pXdY9VIUAAAAA%3AhzIY7soZ53UKNFq4y3A1PR2lYXNTkZVODx372gtc13nGRmWQrrhCwMmlrvw-oGvYrXo0hAyC9-CZRg
29. Ya-Hue C, Yin-Jen D, Yen-Fen F, Yu-Pig H. Preceptors' experiences training new graduate nurses: A hermeneutic phe-nomenological approach. J Nurs Res. 2011 [acceso 06/04/2019];19:132-40. Disponible en: https://journals.lww.com/jnr-tnwa/fulltext/2011/06000/Preceptors_Experiences_Training_New_Graduate.8.aspx?casa_token=XMCvXCCevBQAAAAA:yCBMlruUaI_79OyLYFWrOgTYvPkrL1LTT9WwuCP1CI9OIXmeQ5j_YalPMJRMhuzD4xvMLNGFXipDs0YcwxGVraSJ-II5sw

30. Cho MD, Ramanan MD, Feldman MD. Defining the ideal qualities of mentorship: A qualitative analysis of the characteristics of outstanding mentors. *Am J Med.* 2011 [acceso 01/03/2019];124:453-8. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002934311000088/pdf?casa_token=ocoix6a517YAAAAA:_NBgiOnIx75rQwfQbae1LcaFA67EyTdH74Hv_c-58N3ybDj6aJsiyOW4zK1Vcy77JGQ177L0nYE&md5=ebf105455488039d09bde1922e0b4fb1&pid=1-s2.0-S0002934311000088-main.pdf
31. Dos Reis FJ, Monteiro MG. Ensino na Fisioterapia: momento de revermos a prática? *Fisioterapia e Pesquisa.* 2015 [acceso 21/03/2019];22(4):340-1. Disponible en: <https://periodicos.usp.br>
32. Ojalvo V, González M, Kraftchenko O, Castellanos A, Rojas A. La educación de valores en el contexto universitario. La Habana: Editorial Félix Varela; 2001.
33. Sánchez M, Aguirre H, Torres, F. La Educación clínica en las residencias médicas: retos y soluciones. Mexico: Seminario El Ejercicio Actual de la Medicina; 2006 [acceso 15/02/2019]. Disponible en: http://www.facmed.unam.mx/eventos/seam2k1/2006/abr02_ponencia.html
34. Bernal M. Contenido didáctico. Cáteda Unadista. Módulo 4. Bogotá: Universidad Nacional Abierta y a Distancia; 2009.
35. Tobón S, Pimienta J, García J. Secuencias Didácticas: Aprendizaje y Evaluación de Competencias. México DF: Pearson Educación; 2010.
36. Díaz F, Hernández G. Estrategias docentes para un aprendizaje significativo: una interpretación constructivista. México DF: McGraw-Hill; 2002.
37. Guerra Martín MD, Borralló Riego Á. Tutoría y rendimiento académico desde la perspectiva de estudiantes y profesores de Ciencias de la Salud. Una revisión sistemática. *Educ. Méd.* 2018 [acceso 08/02/2019];19(5):301-8. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1575181317300669?token=6C3342379BA983A24F6ECBDEDE0078F61DDC154EC4A770DF37D81BF145456569658828548F8688EDE07222E4F01BC28C>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Esperanza Gómez Ramírez: Concepción de la idea, revisión de la literatura, análisis estadístico, redacción del artículo y aprobación de su versión final.

Cecilia Andrea Ordoñez Hernández: Análisis estadístico, redacción del artículo y aprobación de su versión final.

Andrea Patricia Calvo Soto: Análisis estadístico, confección y aplicación de la encuesta, confección de la base de datos y aprobación de la versión final del artículo.

Paula Andrea Peña Hernández: Revisión, asesoramiento, corrección del artículo y aprobación de su versión final.