



Cómo citar este artículo:

Alberto-Martín M; Ruiz-Fuentes AS; Moreno-Betancourt D. El papel del tutor en la formación del alumno ayudante de cirugía. MedEst. [Internet]. 2026 [citado acceso fecha]; 6:e489. Disponible en:

<https://revmedest.sld.cu/index.php/medest/article/view/489>

Palabras Clave:

Educación médica, Tutoría, Alumno ayudante, Formación quirúrgica, Competencias clínicas, Modelaje profesional.

Keywords:

Medical education, Tutorship, Assistant student, Surgical training, Clinical competencies, Professional role modeling.

Autor para correspondencia:

meysela94@gmail.com

Recibido: 05/01/2026

Aprobado: 27/03/2026

Editor(es) a cargo:

Shania Naranjo Lima.

Traductor:

Lic. Meliza Maura Vázquez Núñez.

Maquetador:

Carlos Luis Vinageras Hidalgo

El papel del tutor en la formación del alumno ayudante de cirugía

The role of the tutor in the training of the surgical assistant student

Meysel Alberto Martín ^{1*} , Adrián Silvio Ruiz Fuentes ¹ 
Diosvany Moreno Betancourt ² 

¹ Hospital Militar de Ejercito Mario Muñoz Monroy. Matanzas, Cuba.

² Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Juan Guiteras Gener". Matanzas, Cuba.

Estimado Director:

La educación médica contemporánea enfrenta el reto de formar profesionales competentes, críticos y humanistas, capaces de responder a las crecientes demandas de la sociedad ⁽¹⁾. En el campo de la cirugía, este desafío se acentúa debido a la naturaleza de alta complejidad, la necesidad de destrezas técnicas y la responsabilidad ética inherente al acto quirúrgico. En el modelo de formación de pregrado, el alumno ayudante constituye una figura de transición entre el estudiante y el futuro profesional, desempeñando funciones de apoyo docente y asistencial bajo la supervisión de un tutor ⁽²⁾.

Este rol, instaurado en muchas universidades médicas cubanas con el surgimiento del Movimiento de Alumnos Ayudantes "Frank País García", ha demostrado su valor como estrategia de formación temprana y como estímulo al desarrollo vocacional ⁽⁴⁾. Sin embargo, el éxito de esta figura depende en gran medida de la calidad del acompañamiento tutorial. El tutor no es un mero instructor técnico, sino un educador integral que orienta, supervisa, retroalimenta y evalúa el progreso del alumno ayudante, a la vez que transmite valores y actitudes propias del ejercicio quirúrgico ⁽³⁾.

El modelo de alumno ayudante surge como una estrategia educativa que busca involucrar al estudiante en actividades de mayor responsabilidad dentro del servicio, bajo la figura de un tutor que actúa como guía y referente ⁽⁴⁾. En cirugía, el alumno ayudante participa en actividades como la atención al paciente preoperatorio, el acompañamiento en el quirófano, la elaboración de historias clínicas, la presentación de casos en sesiones clínicas y, en ocasiones, la realización de procedimientos supervisados ⁽⁶⁾. Este nivel de implicación requiere de un acompañamiento tutorial estructurado que garantice tanto la seguridad del paciente como el aprendizaje significativo del alumno.

El tutor de cirugía asume múltiples funciones que trascienden la enseñanza técnica. En primer lugar, actúa como facilitador del aprendizaje clínico, orientando al alumno ayudante en la identificación de problemas quirúrgicos, el desarrollo del razonamiento diagnóstico y la planificación terapéutica. A través del diálogo reflexivo, el tutor estimula la capacidad de análisis y la toma de decisiones fundamentadas, alejándose de modelos basados únicamente en la repetición de tareas ⁽⁷⁾.

En segundo lugar, el tutor ejerce como modelo de profesionalismo. Las actitudes frente al paciente, la comunicación con el equipo de salud, la gestión del estrés en situaciones críticas y el manejo de la incertidumbre son conductas que el alumno ayudante internaliza mediante la observación y la interacción con su tutor. Los estudiantes identifican el modelaje como el aspecto más importante del profesionalismo médico. Este componente de modelaje resulta especialmente relevante en cirugía, donde la formación ética y humana no puede reducirse a contenidos teóricos ⁽⁸⁾.

En tercer lugar, el tutor cumple una función evaluadora y retroalimentadora. La evaluación formativa, centrada en el desempeño del alumno ayudante y basada en observación directa, constituye un pilar del aprendizaje. La retroalimentación oportuna, específica y constructiva permite al alumno identificar fortalezas y áreas de mejora, orientando sus esfuerzos hacia el logro de competencias progresivas ⁽¹³⁾. No obstante, en la práctica asistencial cotidiana, la presión por la productividad y la alta demanda de atención pueden limitar el tiempo dedicado a esta función, convirtiéndola en una de las principales debilidades del proceso tutorial ⁽⁸⁾.

Un aspecto central en la formación del alumno ayudante de cirugía es el desarrollo de competencias quirúrgicas básicas. El tutor debe dosificar progresivamente la complejidad de las tareas asignadas, asegurando que el alumno adquiera habilidades técnicas en entornos simulados antes de su aplicación en pacientes reales, siempre bajo supervisión directa. La enseñanza de habilidades técnicas exige no solo conocimiento anatómico y pericia manual, sino también la capacidad de transmitir seguridad, respeto por los tejidos y una actitud reflexiva ante las complicaciones. En este sentido, la incorporación de simuladores y talleres de habilidades quirúrgicas, guiados por tutores entrenados, ha demostrado mejorar la curva de aprendizaje y reducir la ansiedad del alumno ⁽⁹⁾.

En el contexto cubano, la figura del alumno ayudante está institucionalizada en la mayoría de las facultades de medicina, con experiencias exitosas en servicios de cirugía general ⁽⁴⁾. Sin embargo,

persisten desafíos importantes. La heterogeneidad en la formación pedagógica de los tutores, muchos de ellos con alta experticia clínica pero sin preparación formal en didáctica o evaluación de competencias, constituye una limitación estructural. Asimismo, la rotación frecuente de tutores y alumnos, derivada de los movimientos asistenciales y docentes, puede afectar la continuidad del proceso formativo ⁽¹⁰⁾.

Otro desafío radica en la necesidad de definir con claridad los alcances y limitaciones del rol del alumno ayudante, estableciendo mecanismos de supervisión que eviten tanto la sobreexposición a riesgos como la subutilización del potencial formativo ⁽¹⁰⁾.

Según los autores, para fortalecer el papel del tutor en la formación del alumno ayudante, se requieren acciones sistémicas. La formación pedagógica de los tutores, mediante cursos de educación médica, talleres de evaluación por competencias y programas de mentoría entre pares, debe convertirse en una prioridad institucional. Además, es necesario diseñar guías de tutoría que establezcan objetivos claros, actividades progresivas y herramientas de evaluación formativa adaptadas al contexto quirúrgico.

El reconocimiento institucional de la labor tutorial, tanto en términos académicos como en la evaluación del desempeño profesional, resulta imprescindible para valorar y estimular esta función. Finalmente, la creación de espacios de intercambio entre tutores, donde se compartan experiencias, dificultades y estrategias exitosas, contribuye a consolidar una comunidad de práctica en torno a la formación de los alumnos ayudantes.

El tutor constituye una pieza fundamental en la formación del alumno ayudante de cirugía, asumiendo funciones que abarcan desde la facilitación del aprendizaje clínico hasta el modelaje ético y la retroalimentación formativa. Su papel trasciende la enseñanza técnica para consolidarse como un verdadero formador de profesionales críticos, responsables y humanistas.

Sin embargo, para que esta figura despliegue todo su potencial, es necesario invertir en la capacitación pedagógica de los tutores, institucionalizar programas de mentoría y reconocer la labor tutorial como un componente esencial de la carrera académica. Fortalecer el rol del tutor no solo mejora la formación del alumno ayudante, sino que impacta positivamente en la calidad de la atención quirúrgica y en la sostenibilidad del sistema de salud, al contribuir a la formación de profesionales mejor preparados para enfrentar los desafíos de la cirugía contemporánea.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Emke AR, et al. Competency-Based Education and Programmatic Assessment in Undergraduate Medical Education: Describing the Gateway Experience of Successful Design and Implementation. Acad Med. 2025;100(1):1-8. doi: 10.1097/ACM.0000000000005493
2. Alharbi N. Evaluating competency-based medical education: a systematized review of current practices. BMC Med Educ. 2024;24:612. doi: 10.1186/s12909-024-05609-6
3. Leiphrakpam P, Are C. Competency-based medical education (CBME): an overview and relevance to the education of future surgical oncologists. Indian J Surg Oncol. 2025;16:382-392. doi: 10.1007/s13193-023-01716-w
4. Márquez N. Movimiento de alumnos ayudantes: experiencia de una institución cubana. Educ Med. 2018;19(1):57-60. doi: 10.1016/j.edumed.2016.08.001
5. Ramani S, Krackov SK. Twelve tips for giving feedback effectively in the clinical environment. Med Teach. 2012;34(10):787-791. doi: 10.3109/0142159X.2012.684916
6. Royal College of Surgeons of England. Surgical Tutor Role Description. London: RCS England; 2022. Disponible en: <https://www.rcseng.ac.uk/-/media/files/quality-programs/surgical-tutor-role-description.pdf>
7. Hattie J, Timperley H. The power of feedback. Rev Educ Res. 2007;77(1):81-112. doi: 10.3102/003465430298487
8. Ende J. Feedback in clinical medical education. JAMA. 1983;250(6):777-781. doi: 10.1001/jama.1983.03340060055026
9. Sternszus R, Steinert Y, Razack S, Boudreau JD, Snell L, Cruess RL. Being, becoming, and belonging: reconceptualizing professional identity formation in medicine. Front Med (Lausanne). 2024;11:1438082. doi: 10.3389/fmed.2024.1438082
10. Patel R, Mirza J, Van de Ridder JMM, Rajput V. Role modeling in medical education: a twenty-first century learner's perspective. Med Sci Educ. 2023;33(6):1557-1563. doi: 10.1007/s40670-023-01930-9

CONFLICTO DE INTERESES

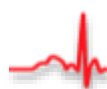
Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

FUENTE DE FINANCIACIÓN

No se recibió financiamiento para este trabajo.

USO DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL

Los autores declaran que no se utilizó inteligencia artificial en la redacción de este manuscrito.



Los artículos de la **Revista MedEst** se comparten bajo los términos de la licencia de
Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional
Email: revmdest.mtz@infomed.sld.cu Sitio Web: www.revmedest.sld.cu

