

UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA

“SUPERVISIÓN CLÍNICA A ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD
AUSTRAL DE CHILE: EXPERIENCIA DE ENFERMERAS/OS DEL HOSPITAL BASE
VALDIVIA”

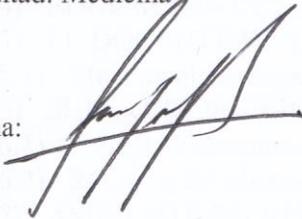
Tesis presentada como parte de los
Requisitos para optar al grado de
Licenciado en Enfermería.

Francisca Hidalgo Muñoz, Constanza Latorre Neira, Francisca Leiva Cabezas
VALDIVIA – CHILE
2016

Profesor Patrocinante:

Nombre: Jessica Paola Godoy Pozo
Profesión: Enfermera
Grado: Magíster en Desarrollo Humano, Mención Desarrollo Familiar e Individual
Mg. Innovación de la Docencia Universitaria en Ciencias de la Salud.
Instituto: Enfermería
Facultad: Medicina

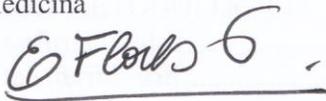
Firma:



Profesores Informantes:

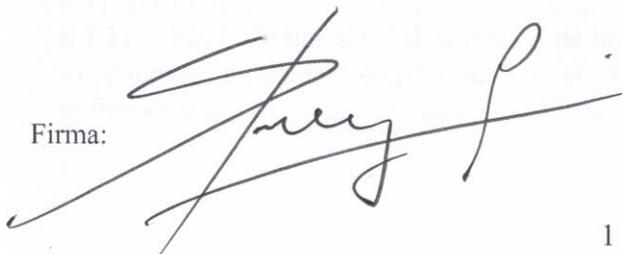
Nombre: Ida Elizabeth Flores González
Profesión: Enfermera
Grado: Magíster en Enfermería, mención Gestión del Cuidado
Diplomado en Administración de Empresas de Salud.
Diploma en Gestión de Calidad para la Gestión del Cuidado.
Instituto: Enfermería
Facultad: Medicina

Firma:



Nombre: Fredy Andrés Seguel Palma
Profesión: Enfermero
Grado: Enfermero, Escuela de Enfermería - Universidad de la Frontera, 1996.
Magíster en Salud Pública mención Salud Ocupacional, Universidad de Chile, 2001.
Doctorado en Enfermería Universidad de Concepción, 2010, área de profundización Enfermería y Salud Laboral.
Instituto: Enfermería
Facultad: Medicina

Firma:



ÍNDICE

RESUMEN	4
1) PRE-REFLEXIVO	8
2) MARCO TEÓRICO	9
2.1) ENFERMERÍA COMO DISCIPLINA	9
2.2) EDUCACIÓN EN ENFERMERÍA	10
2.3) LINEAMIENTOS Y PERFIL DE EGRESO DE LA UACH	13
2.4) EDUCACIÓN CENTRADA EN EL ESTUDIANTE	14
2.5) EL DOCENTE DE ENFERMERÍA	15
2.5.1) Ética en el desempeño del rol docente.	15
2.6) SUPERVISOR CLÍNICO	16
2.6.1) Estilos de enseñanza – aprendizaje en el ámbito clínico.....	18
2.6.2) Relación estudiante–supervisor clínico.	20
2.7) AMBIENTE DE APRENDIZAJE.....	21
2.7.1) Convenio Docente-Asistencial.....	23
3) OBJETIVOS.....	25
3.2) OBJETIVO GENERAL:.....	25
3.3) OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	25
4) TRAYECTORIA METODOLÓGICA.....	26
4.1) DESCRIPCIÓN DEL MUESTREO	26
4.2) CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO (INFORMANTES)	27
4.3) TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	28
4.4) TIPO DE ANÁLISIS	28
4.5) RIGOR METODOLÓGICO	29
4.5.2) Confirmabilidad	30
4.5.3) Transferibilidad.....	30
4.5.4) Dependencia.....	30
4.6) RIGOR ÉTICO.....	31
4.6.1) Valor Social o Científico.....	31
4.6.2) Validez Científica.....	31
4.6.3) Selección Equitativa del Sujeto.....	32
4.6.4) Proporción Favorable de Riesgo-Beneficio	32
4.6.5) Evaluación Independiente	32
4.6.6) Consentimiento Informado.....	32
4.6.7) Respeto a los Sujetos Inscritos.....	33
4.7) CARTA GANTT.....	34
4.8) PRESUPUESTO REQUERIDO	35
5) PROYECCIONES PARA ENFERMERÍA O SALUD PÚBLICA	36
6) RESULTADOS	37
6.1) NIVEL 1	37
6.1.1) Tabla 1: Definición y descripción de las categorías codificadas en función de la experiencia que tienen los enfermeros/as al realizar supervisión clínica a estudiantes de enfermería.....	38

6.1.2) Tabla 2: Distribución de frecuencias de las unidades de significado de las categorías descriptivas codificadas.....	39
6.1.3) Tabla 3: Distribución de frecuencias de las unidades de significado de la categoría: “Significado del Rol como Supervisor Clínico (SRSC)”.....	41
6.1.4) Tabla 4: Distribución de frecuencias de las unidades de significado de la categoría: “Debilidades Vinculadas al desempeño del Rol como Supervisor (DVDR)”.....	42
6.1.5) Tabla 5: Distribución de frecuencias de las unidades de significado de la categoría: “Fortalezas Vinculadas al Desempeño del Rol como Supervisor (FVDR)”.....	42
6.1.6) Tabla 6: Distribución de frecuencias de las unidades de significado de la categoría: “Motivaciones para ejercer el Rol como Supervisor Clínico (MRS)”.....	43
6.1.7) Tabla 7: Distribución de frecuencias de las unidades de significado de la categoría: “Estrategias Enseñanza- Aprendizaje utilizadas por los Supervisores Clínicos (EEAU)”.....	44
6.1.8) Tabla 8: Distribución de frecuencias de las unidades de significado de la categoría: “Necesidades Vinculadas al Desempeño del Rol de Supervisor Clínicos (NVDR)”.....	45
6.1.9) Tabla 9: Distribución de frecuencias de las unidades de significado de la categoría: “Factores Obstaculizadores en el Desempeño como Supervisor (FODS)”.....	45
6.2) NIVEL 2.....	46
6.2.1) Tabla 10: Metacategorías.....	46
6.2.2) Discursos Relacionados a las Metacategorías.....	47
6.2.2.1) Tabla 11: Significado del Rol Como Supervisor Clínico.....	47
6.2.2.2) Tabla 12: Factores que Facilitan el Desempeño como Supervisor.....	47
6.2.2.3) Tabla 13: Factores que Obstaculizan el desempeño del rol como Supervisor Clínico.....	48
6.2.2.4) Tabla 14: Estrategias de Enseñanza Aprendizaje Utilizadas por los Enfermeros/as que realizan Supervisión Clínica.....	49
6.3) NIVEL 3.....	50
6.3.1) Tabla 15: Dominios Cualitativos.....	50
7) DISCUSIÓN.....	51
8) CONSIDERACIONES FINALES.....	61
9) REFERENCIAS.....	63
10) ANEXOS.....	69
7.1) CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	69
7.2) ENTREVISTA.....	74

RESUMEN

La presente TESIS de carácter cualitativo con enfoque fenomenológico, toma como objetivo valorar la experiencia de enfermeros/as del Hospital Base Valdivia (HBV) sobre la supervisión clínica que realizan a estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Austral de Chile (UACH) y a partir de sus resultados generar el primer paso para implementar estrategias y fortalecer esta práctica.

La población de estudio para esta investigación consideró 8 enfermeros que realizaron supervisión clínica durante los años 2015 y 2016 a estudiantes del séptimo y octavo semestre, los cuales eran renumerados por la UACH, sin capacitaciones previas respecto a supervisión, y además cuyo tiempo de supervisión superaba el mes. Posteriormente para la recolección de información se utilizó una entrevista semiestructurada con análisis correspondiente.

Una vez obtenida las entrevistas y su transcripción estas se simplificaron dejando los datos más relevantes para el logro de los objetivos planteados, mediante la metodología de reducción de datos, la cual considera el análisis de resultados en 3 niveles.

En el nivel 1 se identificaron 139 unidades de significado, las que fueron agrupadas en 7 categorías descriptivas: significado del rol como supervisor clínico; debilidades y fortalezas vinculadas al rol; necesidades vinculadas en el desempeño como supervisor; motivaciones para ejercer el rol; estrategias de enseñanza-aprendizaje utilizadas por supervisores y factores que obstaculizan el desempeño del rol, todas de acuerdo a los objetivos planteados en el estudio, y además codificadas en función de la experiencia de enfermeros/as. A continuación se presenta el nivel 2, donde se identificaron semejanzas entre las categorías para formar 4 metacategorías: significado del rol como supervisor, factores que facilitan y obstaculizan el desempeño y estrategias enseñanza-aprendizaje utilizadas por estos supervisores. Por último, se presenta el nivel 3, donde se realizó un análisis transversal con las metacategorías para formar los dominios cualitativos, donde se identificó los factores que influyen en el desempeño del rol y los mecanismos utilizados por estos enfermeros a la hora de realizar la supervisión clínica.

Este estudio revela la necesidad de profundizar y fortalecer el proceso de preparación de enfermeros(as) que realizan supervisión clínica, además de las necesidades de capacitación sobre aspectos vinculados a la enseñanza, como son: estrategias de aprendizaje, evaluación, formación por competencias. Se destaca además el significado que tiene para ellos hacer supervisión y la motivación que se evidencia para realizar este rol, la cual influye positivamente en un trabajo de calidad. Por otro lado, a partir de los factores que influyen en la supervisión clínica u obstaculizadores se pueden identificar elementos sobre los cuales se puede trabajar para dar solución y así incrementar la calidad del proceso educativo.

Palabras clave: Enfermería, educación, supervisión, experiencia, práctica, pregrado, capacitación.

SUMMARY

The present TESIS with a phenomenological approach, take as objective value the experience of nurses of the Hospital Base Valdivia (HBV) on the clinical supervision they perform to students of the nursing career of the Universidad Austral de Chile (UACH) and from their results generate the first step to implement strategies and strengthen this practice.

The study population for this research considered 8 nurses who realized clinical supervision during the years 2015 and 2016 to students of the seventh and eighth semesters, who were renumbered by the UACH, without previous training regarding supervision, and also whose supervision time exceeded one month. Subsequently, a semi-structured interview with corresponding analysis was used to collect information.

Once the interviews and their transcription were obtained, they were simplified leaving the data more relevant for the achievement of the objectives, through the methodology of data reduction, which considers the analysis of results in 3 levels.

At level 1, 139 units of meaning were identified, which were grouped into 7 descriptive categories: role meaning as clinical supervisor; Weaknesses and strengths related to the role; Related needs in the performance as supervisor; Motivations to play the role; Teaching-learning strategies used by supervisors and factors that hamper the performance of the role, all according to the objectives set out in the study, all according to the objectives set out in the study, and also codified according to the experience of the nurses. The level 2, where similarities were identified between the categories to form four metacategories: meaning of the role as supervisor, factors that facilitate and hamper performance, and teaching-learning strategies used by these supervisors. Finally, in level 3, a cross-sectional analysis was performed with the metacategories to form the qualitative domains, where the factors that influence role performance and the mechanisms used by these nurses in clinical supervision were identified.

This study reveals the need to deepen and strengthen the process of preparation of nurses who perform clinical supervision, in addition to the training needs on aspects related to teaching such as: Learning strategies, evaluation, skills training, among others. It also

emphasizes the meaning that has for them to make supervision and the motivation that is evidenced to realize this role which influences positively in a work of quality. By the other side, from the factors that influence clinical supervision or obstacles, it is possible to identify elements on which to work for a solution and by this way, increase the quality of the educational process.

Keywords: Nursing, education, supervision, experience, practice, undergraduate, training.

1) PRE-REFLEXIVO

La práctica clínica es indispensable para la formación integral, en este contexto es fundamental la participación del docente, estudiante y supervisor clínico (profesional). Estos últimos constituyen un gran aporte a la formación profesional, ya que cuentan con gran experiencia en las unidades del hospital donde trabajan, sin embargo, se hace necesario incorporarlos de una manera más activa en el desempeño de su rol facilitador como guía en las prácticas clínicas.

En la actualidad, existen escasas fuentes bibliográficas sobre la participación y rol del supervisor clínico. Ello motiva a indagar sobre la experiencia que poseen en la formación de estudiantes, ya que sus opiniones son fundamentales para poder fortalecer esta relación, potenciar las buenas prácticas docentes e incrementar su nivel de seguridad al realizar actividades propias de la supervisión. A partir de esto surge la siguiente interrogante: ¿Cómo es la experiencia de enfermeros que trabajan en el Hospital Base Valdivia al realizar supervisión clínica a estudiantes de enfermería del 7mo y 8vo semestre de la Universidad Austral de Chile?, la respuesta a la interrogante podrá contribuir al proceso de formación de los estudiantes a través del fortalecimiento de la capacitación en docencia para lo/as enfermero/as del Hospital Base Valdivia (HBV) que realizan supervisión clínica.

El presente estudio es una instancia para conocer y aprender acerca de cómo los informantes claves viven el proceso de supervisión clínica, indagando sobre motivaciones, factores que influyen sobre el desempeño del rol que ejercen y las necesidades que presentan, lo que a su vez influye directamente en la calidad de la formación profesional. Este estudio permite generar evidencia sobre necesidades de capacitación que tienen los enfermeros que realizan supervisión clínica, aspecto que influye directamente en la calidad de formación que reciben los estudiantes, de esta forma podrán cautelar el desarrollo de competencias durante su experiencia clínica, optimizando la calidad de los resultados u objetivos propuestos en los planes de estudio de pregrado. Lo anterior, impacta en la calidad de la formación del profesional de enfermería, determinando en definitiva el nivel de satisfacción de empleadores pertenecientes al servicio público y privado, por la calidad de atención que dan al usuario externo y al desempeño laboral que logren. Por último, el desarrollo del presente estudio constituye un tema de interés para la Escuela de Enfermería en el ámbito de prácticas clínicas, debido a que su realización permite indagar más allá de lo observable, profundiza sobre aspectos vinculados al desempeño de este rol y a partir de ello implementar medidas que permitan fortalecer el proceso de enseñanza - aprendizaje de los estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Austral de Chile (UACH), teniendo presente su factibilidad ya que es costo-efectivo además, ya que los investigadores se encuentran desarrollando su práctica clínica en dependencias del hospital, lo que facilita el contacto con los informantes claves.

2) MARCO TEÓRICO

2.1) ENFERMERÍA COMO DISCIPLINA

El cuidado de enfermería es la esencia y el sentido del rol, por esto exige actuar con calidad científica, técnica y humana. “Es una disciplina social que, a través de un proceso de interacción (relación de ayuda), da satisfacción a las necesidades básicas de la persona” (1).

Nightingale, Leininger, Orem, Henderson, Colliere y otras líderes de enfermería, han permitido concretar conceptos esenciales de la disciplina:

- Persona: Considera las dimensiones biológica, psicológica, social, cultural y espiritual, y la interacción con el entorno.
- Salud: Se constituye de un compendio de las dimensiones del individuo. Es una situación que varía con el tiempo y es multicausal, influenciada por la percepción de autocuidado y de calidad de vida del individuo que puede confluir en un factor protector o de riesgo.
- Cuidado: Definido como intervenciones orientadas a favorecer la calidad de vida del sujeto de cuidado.
- Entorno: Variables externas que interactúan con la persona que permiten la formación de “prácticas de comportamiento, significados, actitudes, creencias, y valores que determinan la salud del sujeto de cuidado” (2).

En sus comienzos la formación profesional nace gracias a Florence Nightingale, quien establece las bases de la formación a través de los cuidados brindados por la instrucción médica. Posterior a esto, fue necesario construir un cuerpo de conocimientos propios, comenzando así las bases científicas de la disciplina, siendo Hildelgard Peplau en 1952 quien fundamenta la primera “Teoría de Enfermería de las Relaciones Interpersonales”, luego, Orlando en 1961, aporta una teoría de las comunicaciones, más tarde continúa la necesidad de contar con ellas y poder desarrollarlas (3) incluyendo las áreas del rol profesional:

- a) Educación: Permite difundir los conocimientos enfermeros a partir de la experiencia, y el conocimiento científico.
- b) Teoría: Sustento científico que dirige la práctica
- c) Práctica: Es donde se emplean los conocimientos aprendidos en la teoría

- d) Investigación: Permite a científicos y académicos generar nuevos conocimientos (1).

Con la incorporación de las áreas del rol, hoy en día la disciplina de enfermería se fundamenta en las áreas del saber (base teórica-conceptual), ser (características personales del profesional para poder llevar a cabo la relación de ayuda), quehacer (manera en que se ejecutan los cuidados), las cuales son inherentes a su actuar profesional.

En la actualidad el cuidado de enfermería se distingue de otras disciplinas, dentro de sus elementos se encuentran en común acciones dirigidas a la promoción, prevención, curación y rehabilitación de la enfermedad, esto se lleva a cabo gracias al desarrollo y aplicación de un proceso de atención de enfermería (PAE), descrito como un método sistemático que incluye las etapas de valoración, diagnóstico, planificación, y evaluación. Todo esto en conjunto con un equipo multidisciplinario, logra la continuidad de la atención y un mayor equilibrio biopsicosocial en la esfera de la persona.

De esta forma enfermería se considera un arte porque requiere de la sutileza para entender al otro holísticamente, y la perfección en la atención al paciente, al considerarse como tal, además de ser una ciencia humana, requiere de un cuidado comprensivo, y valorar las experiencias o vivencias respecto a la salud.

Lo descrito anteriormente permite hacer una distinción y al mismo tiempo ver como se entrelazan los distintos elementos que orientan el quehacer profesional de enfermería, los cuales tienen gran relevancia en la formación académica para conformar profesionales integrales capacitados para dar una atención de calidad lo que impacta directamente en la atención del usuario externo.

2.2) EDUCACIÓN EN ENFERMERÍA

La formación en Enfermería, como en otras muchas disciplinas, se ha ido adaptando a los cambios acaecidos en el contexto de las Ciencias de la Salud. A partir de los años 80', la formación enfermera, que hasta ese momento había sido eminentemente práctica, da un giro sustancial en su diseño curricular planteando un peso equivalente en la distribución de teoría y práctica clínica. El inicio de la década de los 90', marca la segunda etapa de la formación enfermera ya que, como resultado del desarrollo de la Ley de Reforma Universitaria (LRU), se publican las nuevas directrices para la elaboración de los planes de estudios en Enfermería (4).

En la Conferencia Mundial de Educación realizada en junio de 2003, se destaca un punto de debate importante en cuanto a los cambios que se producen constantemente en las estrategias educativas, señala que la Universidad debe dotar a los estudiantes de habilidades y competencias para enfrentar los requisitos de las sociedades del conocimiento, ya que ante el constante dinamismo y avances de la sociedad actual, la Universidad no puede dotar de conocimientos intransgredibles (5).

Estudios realizados sobre educación en enfermería en América Latina, describen la importancia de las relaciones efectivas tanto al interior de los equipos de salud como aquellas dirigidas hacia el usuario, dejando atrás un modelo conservador donde predomina el trabajo individual por parte de estudiantes y profesionales sanitarios. Dichos argumentos se respaldan con las opiniones de organizaciones como la Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería (*ALADEFE*), la Organización Panamericana de Salud (OPS), además de las escuelas y facultades de enfermería de la región, quienes refieren que “es fundamental considerar las necesidades de transformación en la educación, en la atención a la salud y en los modelos de gestión y gerencia en salud. Otra necesidad imperiosa que no podemos olvidar es el compromiso con la producción del conocimiento ético y políticamente vinculado a las demandas y necesidades de salud de la población” (5).

En Chile junto a la aparición del programa de Mejoramiento de la Calidad y la Equidad de la Educación Superior (MECESUP) en 1998, se generan cambios en el ámbito académico de las mallas curriculares, perfiles de egreso, acreditación, competencias y la implementación de metodologías activas, generando así un proceso de transformación de las universidades, entre estos, la UACH con el objetivo de cumplir con los requisitos establecidos por la Comisión Nacional de Acreditación (CNA), pesquisa la necesidad de capacitar a sus académicos ,en el área cognitiva y operativa para emplear de forma cabal un modelo por competencias, con el fin de relacionar aspectos sociales, éticos, culturales y experienciales (6).

En los años 60', la salud pública enfrentaba un déficit importante de profesional enfermero, como consecuencia se crearon las primeras Escuelas de Enfermería en el país, siendo una de estas la Escuela de Enfermería de la UACH en 1963 (7).

Así, la Directora de Escuela de Enfermería Sra. Rosa Elena Parada de la UACH en el año 2003, describe la evolución de esta Escuela desde el ámbito curricular académico, destacando que estos cambios responden a las demandas de la sociedad actual (7).

En sus comienzos, en 1963, se accede a la obtención del título Enfermera y Matrona, como respuesta de la universidad a las necesidades de la comunidad, caracterizada por una

población en su mayoría rural y de escasos recursos, Posteriormente en 1970, se implementa un modelo propio de la UACh, el Modelo de Necesidades Humanas de la Directora de Escuela de ese entonces, Sra. Inés Astorquiza Maldonado, permitiendo la adquisición de conocimientos propios de la disciplina a través de una guía sobre el contenido y práctica de ésta, reforzando la idea de crear un modelo que responda a las características sociodemográficas de una sociedad cambiante. Por otro lado, la intención de éste, es enmarcar la esencia del rol, el cuidar, a diferencia de los modelos biomédicos, donde predominan los aspectos biológicos dejando en segundo plano la esfera psicosocial del ser humano, destacándose que los cuidados “reducen las distancias entre los tratamientos y el sentido de la enfermedad, por lo cual enfermería se basa en una visión holística, biopsicosocial, centrándose en las respuestas a los procesos mórbidos y de salud” (8). Cobra importancia una orientación con visión holística y humanista en la formación de estudiantes, como características principales del cuidado. Continuando, a medida que va desarrollándose la Escuela, esta se constituye en una Unidad Académica formada en su mayoría por profesionales de enfermería, los cuales contribuirán en la formación de futuros profesionales.

Con el propósito de mejorar el desempeño en los campos clínicos tanto a nivel docente como estudiantil, es que en la década de los años 70’ se establece el Convenio Asistencial Docente de la XI Zona Valdivia-Osorno del Servicio Nacional de Salud (SNS) con la Facultad de Medicina de la UACh. Esto permitió en conjunto con profesionales de enfermería, la formulación de normas administrativas y técnicas, y programas de educación (7).

En la década de los 80’ se lleva a cabo el primer Seminario Nacional de Integración Docente Asistencial (IDA), “con el objeto de incrementar la calidad de la atención y con ello la calidad de la formación. Se consolida en 1990 una Enfermera Generalista con enfoque en salud familiar” (7).

Concluyendo, menciona un hito importante ocurrido en los años 90’, la creación del Comité de Enfermería de la Comisión Local Docente Asistencial, a partir de lo logrado en la década de los 80’. Finalmente se consolida el título como Licenciado/a en Enfermería en el año 2000 (7).

2.3) LINEAMIENTOS Y PERFIL DE EGRESO DE LA UACH

La UACH se propone como objetivos principales desarrollar la investigación científica y humanística, promover el avance de la tecnología y la creación artística que contribuyan a la solución de problemas y requerimientos del ser humano, de la sociedad y del entorno; transmitir el saber a través de la docencia y de otras actividades que conduzcan a la formación de profesionales y académicos, en un marco de respeto por los derechos fundamentales y los valores socialmente compartidos, e interactuar con la comunidad a través de programas y servicios que contribuyan a su desarrollo cultural y a la vinculación de la Universidad con el sector productivo (9).

La Universidad tiene por misión ser una comunidad académica dedicada a la ciencia, enseñanza y difusión cultural, tanto nacional como internacional, contribuyendo al desarrollo y bienestar del país y su zona sur a través de la formación de profesionales comprometidos con la sociedad y de la investigación en variadas áreas (9).

Con respecto a la visión, la Universidad contribuye al progreso espiritual y material de la sociedad, mediante el saber científico y humanístico, el avance tecnológico, el conocimiento y la creación artística, desarrollándose en calidad y reconocimiento en su trabajo académico brindado con compromiso intelectual y ético, y con la preservación, generación y transmisión del conocimiento. En tanto, la misión es contribuir con eficiencia y calidad al desarrollo y bienestar del país, especialmente de la zona sur-austral, formando ciudadanos para la democracia, profesionales y graduados ética y socialmente comprometidos e investigando en las diversas áreas del conocimiento científico, tecnológico, humanístico y social (9).

El perfil de egreso del profesional de enfermería tiene como propósito, adquirir competencias propias de la disciplina. Así el egresado se convierte en una persona poseedora de una actitud científica y comprensiva, lo que le permite la interpretación de los fenómenos y la búsqueda permanente del conocimiento, con criterio flexible, el cual es capaz de actuar eficientemente en diferentes situaciones de su quehacer (1).

Las características que se describen en el perfil de egreso de enfermería son dinámicas, respondiendo a las demandas de la sociedad actual en salud, por lo que éste se renueva cada 5 años, con el fin de formar a un profesional capaz de enfrentar la realidad que se presenta. Este perfil considera la “realidad socioeconómica, política y cultural del país y región, la situación de salud y prioridades, opinión de académicos, egresados y empleadores, orientaciones curriculares de la Universidad Austral, y estado de Arte” (1).

Al terminar su formación académica, el nuevo profesional de enfermería será capaz de desempeñarse integralmente en grupos de trabajo de forma responsable, con capacidad de autocrítica y valoración de actividades realizadas, direccionando sus objetivos hacia la obtención de una mejor calidad de vida de personas y comunidades, en conjunto con el respeto hacia los valores que poseen y la sensibilidad pertinente ante sus problemas. Su formación profesional, le facultan para brindar una atención integral en las diferentes etapas del ciclo vital, tanto en salud como en enfermedad (10).

Para llegar a lograr un profesional competente, cobra vital importancia el recurso humano, material e infraestructura que la Institución de formación posea. La presente investigación se centra en el primero de estos tres elementos, ya que la forma en que se desarrollen los procesos de enseñanza- aprendizaje impactarán en la calidad de la formación profesional que los estudiantes reciban.

2.4) EDUCACIÓN CENTRADA EN EL ESTUDIANTE

En la actualidad los procesos educativos se ven enfrentados a los constantes cambios que se producen ante las nuevas tecnologías, estas influyen en la forma de enseñar y la manera en que el estudiante integra la información entregada. Rogers C., afirma: “El único propósito válido para la educación en el mundo moderno es el cambio y la confianza en el proceso y no en el conocimiento estático”. Este psicólogo postula dos tipos de aprendizaje, a) el aprendizaje memorístico el cual es adquirido mediante la influencia de otro sujeto y posteriormente olvidado una vez que desaparece dicha influencia, volviéndose un tipo de aprendizaje sin significado para el estudiante; y b) el aprendizaje vivencial, el cual requiere ser auto-iniciado, significativo en su esencia, sin la particularidad de necesitar un líder que lo instruya. Este modo de adquisición de conocimiento asume entre otras cosas, un compromiso intrínseco y cualidades propias por parte del aprendiz. Siendo esenciales para la obtención y permanencia de conocimientos (11).

En relación a lo planteado por Rogers, el presente estudio hace énfasis en el segundo postulado: el vivencial y/o significativo, el que está inserto en prácticas clínicas como método de enseñanza-aprendizaje, y postula un método educativo centrado en el estudiante, permitiendo la proactividad en su aprendizaje. Además, propone ciertas capacidades que debe adoptar el docente y/o facilitador del aprendizaje para el logro de la integración de conocimientos y desarrollo de un ser dinámico. El resultado es un aprendizaje cualitativamente diferente, con un ritmo distinto, con un grado mayor de penetración. Además,

se vuelve vital, y cada estudiante se convierte, a su modo, en un ser que aprende y cambia constantemente (11).

2.5) EL DOCENTE DE ENFERMERÍA

El cuidado de enfermería para ser íntegro y de calidad, requiere de la adquisición de conocimientos y habilidades integradas durante el proceso de formación, donde el docente cumple un rol fundamental como facilitador de los aprendizajes, en las esferas cognitiva, procedimental y actitudinal, seleccionando para ello diferentes estrategias de enseñanza, donde cobran gran importancia los contextos reales de aprendizaje, como son los hospitales. “Los docentes no solamente instruyen, sino que además estimulan al estudiante a la toma de decisiones, a hacer observaciones, a percibir relaciones y a trabajar con indagaciones” (12) permitiendo que el alumno desarrolle habilidades con el fin de actuar en beneficio de la sociedad, por lo tanto, está encargado de fomentar el desarrollo de todas las potencialidades del estudiante en formación, además de propiciar oportunidades de aprendizaje. Para poder lograr el desarrollo de habilidades cognitivas, técnicas y afectivas se necesita más que las denominadas materias de enseñanza, dado que “la transmisión de contenidos requiere todo un conjunto de acciones y de salud, en la formación educativa” (13). En este sentido, podemos reafirmar la necesidad del compromiso de todos, docentes y profesionales al desarrollo de competencias dirigidas a la supervisión clínica, es la capacitación, la cuál debe ser reflexiva y acompañada para favorecer el proceso de cambio conceptual requerido para abandonar las metodologías anteriores y considerar factibles los nuevos conocimientos (6).

2.5.1) Ética en el desempeño del rol docente.

“Para los profesionales de Enfermería, el cuidado se constituye en un acto ético que implica responsabilidad, fidelidad, sensibilidad, el respeto por la vida y la preservación de la dignidad del ser humano” (14) por ello la docencia en enfermería tiene la responsabilidad de otorgar a los estudiantes valores que los dirijan a una formación integral. Ellos internalizan los valores profesionales a través de modelos docentes y de actividades curriculares que desempeñan en forma activa. Para aquello se requiere plantear actividades que apoyen y fortifiquen los aspectos éticos y espirituales además de los valores individuales, motivándolos a defender sus intereses; para que sean capaces de reconocer la realidad sociocultural en la cual están inmersos. Esta educación en valores en enfermería requiere ser incorporada en forma sistemática en el plan curricular (15).

Por lo anterior es fundamental que quienes participan en el proceso de formación de cada estudiante y en el modelamiento de un profesional ético, sean potenciados por aquel profesional de enfermería que sustenta su actuar en las tres áreas del saber disciplinar, adoptando la característica de modelo del rol, debido a la responsabilidad que les compete.

2.6) SUPERVISOR CLÍNICO

Según Cook (2009), es de gran importancia “la asignación de un tutor profesional calificado, quien apoyará y evaluará al estudiante durante su experiencia clínica y quien en conjunto a ellos, servirá como modelo del rol profesional para facilitar el aprendizaje con una actitud positiva y una variedad de estrategias” (16). A éste se le asigna el nombre de supervisor clínico o supervisor de práctica, el cual posee ciertas características sirviendo de modelo y conductor dentro del proceso enseñanza-aprendizaje, preocupándose de la integración de aspectos teóricos, cautelando que los recursos y tiempo sean bien utilizados, permitiendo así, un ambiente de aprendizaje favorable. “Destaca que ellos son una significativa fuente de información utilizable en la evaluación continua de cualquier institución educativa, los datos aportados permiten contestar los objetivos y revelar características importantes del funcionamiento de la institución de la que ellos mismos forman parte y determinar la medida en la que se alcanzan los fines preestablecidos” (17). Lo descrito permite caracterizar al supervisor clínico como un sujeto con relevancia y competencia en el proceso de aprendizaje de estudiantes, cuyas cualidades se asemejan a las del docente, pero con otras bien definidas las cuales deben ser descritas en mayor profundidad para entender la complejidad de este sujeto durante el proceso educativo.

Durante el proceso de enseñanza- aprendizaje en las prácticas clínicas, las estrategias utilizadas por parte de estos profesionales (supervisores clínicos) son similares a las de los docentes, pero poseen a su vez cualidades propias, las cuales han sido incorporadas a partir de una fuente principal que es la experiencia, por lo tanto los métodos utilizados y creación de otros dependerán en gran parte de la etapa en que se encuentren como supervisores y profesionales de la salud, describiéndose otros factores como el servicio clínico en que se lleva a cabo esta experiencia y características propias del educando. Se destaca que la entrega de conocimientos se desarrolla principalmente a nivel asistencial, donde se establece una comunicación activa con el estudiante, para su posterior evaluación a través de la observación e interrogación verbal, con retroalimentación inmediata (18, 19).

Quienes trabajan con estudiantes, son capaces de percibir las habilidades académicas, y emocionales de cada uno de los aprendices. Es imprescindible reconocer esta última habilidad, ya que es potentemente influyente en la adaptación psicológica y bienestar emocional de los alumnos, considerando, además, que genera repercusión directa en sus logros académicos.

La empatía incluye la habilidad de entender las vivencias y sentimientos desde la perspectiva de otro individuo. Por otra parte, la motivación se considera un factor importante al momento de enseñar, ya que es la guía que anima al docente a realizar su labor. Esta capacidad de motivación involucra cualidades como perseverancia, actitud optimista para hacer frente a los desafíos y superar derrotas considerando la autoconfianza y las propias capacidades (20).

”Las experiencias de Harlow presentan una diferencia esencial entre dos categorías de motivaciones, las extrínsecas, regidas por los refuerzos (Ley de Hull, etc.) y las motivaciones intrínsecas, que no tendrían otra meta más que el interés por la actividad misma” (21).

Dentro de las motivaciones consignadas en un estudio sobre experiencias de supervisores clínicos, estos convergen en favorecer la adquisición de autonomía por parte del estudiante, y de esta forma contribuir en la formación de un profesional idóneo, con criterio y autocrítica, tanto en acciones dirigidas hacia el paciente, como con el personal sanitario (22).

Por otra parte, enfermeras supervisoras opinan que la práctica clínica es la mejor vía donde pueden entregar sus conocimientos, ya que los estudiantes están más cercanos a la dinámica que se vivencia en el ámbito hospitalario, y permite incorporar actitudes propias del rol que no se encuentran en la literatura. Además, favorece la retroalimentación enfermero-estudiante, mediante la integración de conceptos actualizados que comparten en el quehacer por parte del estudiante y enfermero (22).

Cada enfermera/o ha construido una historia a lo largo de su carrera, por ello, cuando desempeña el rol de supervisor recuerda su pasado, lo que le permite compararse con el estudiante acorde a sus vivencias anteriores. De acuerdo a esto, reconoce la necesidad que el estudiante debería interesarse más, comprometerse con cosas más allá de la teoría (22), ya que se percibe el poco interés y déficit de conocimientos de los estudiantes, lo que se considera una desmotivación o factor obstaculizador a la hora de realizar la supervisión. Sumado a esto, se mencionan otros factores obstaculizadores como “el no poseer el tiempo adecuado para desarrollar su papel, y que además, no tienen suficiente apoyo por parte de las Universidades” (23).

La escasa o nula capacitación en docencia puede llevar a los supervisores clínicos a cometer errores evaluativos o incurrir en la falta de objetividad (24). Según estudios actualizados a nivel global (ambos realizados en diferentes Universidades de Londres), los estudiantes plantean varios comentarios con el objetivo de fortalecer la tutoría, reconocen que la tarea que desempeñan es difícil, y que la Universidad no brinda el apoyo necesario, por lo que señalan las siguientes recomendaciones que les permitirían cumplir sus funciones de

manera más efectiva, entre estas se encuentran principalmente el desarrollo de actualizaciones regulares, la creación de Jornadas de estudio y la implementación de Evaluaciones de estos tutores (23, 25).

En la UACH a través de la oficina de Extensión de la Facultad de Medicina se realiza desde hace nueve años la Escuela de Verano, actividad que reúne una variada gama de cursos, talleres y seminarios, en este contexto es que se imparte un curso de tutor clínico, cuyo objetivo es otorgar herramientas que permitan el buen desempeño de profesionales del área de la salud que van a ejercer como supervisores en los distintos lugares de práctica clínica.

Cabe destacar que a nivel nacional los estudios en relación a la capacitación del supervisor clínico, son escasos, encontrándose insuficiente información, por lo que es importante ahondar en este tema mediante esta investigación, con el fin de generar evidencia sobre el desempeño de su rol, apoyar sus procesos, generando herramientas que potencien el aprendizaje de los estudiantes.

2.6.1) Estilos de enseñanza – aprendizaje en el ámbito clínico

En los campos clínicos se logra observar los distintos tipos de estrategias que utilizan los supervisores clínicos para facilitar el proceso de aprendizaje y al mismo tiempo los distintos estilos de aprendizaje utilizados y/o integrados por cada estudiante.

Se identifica una primera forma de intervención dirigida a observar, supervisar y al llamado modelado, donde el docente se constituye un modelo de acción y competencias, reconociendo al alumno como un sujeto capaz observar e imitar. Una segunda forma de intervención se enmarca en la observación, supervisión y el llamado andamiaje, esto quiere decir que la supervisión y/o intervención que se lleva a cabo se realiza de acuerdo a la demanda que presenta cada estudiante, logrando en el alumno un nivel más alto de autonomía (24).

Durante la clínica, se presentan diversas formas de intervención docente:

- Seguimiento/observación a distancia: en esta situación el supervisor clínico observa a distancia el hacer de sus alumnos.
- Control e indicación: el alumno requiere ser observado. El supervisor clínico puede intervenir en la ejecución del alumno, como también dar instrucciones respecto a pasos a seguir (24).

Los siguientes supuestos motivarían al docente a intervenir: falta de seguridad, de eficiencia, dificultad durante el procedimiento, como también el que la intervención pudiese utilizar tiempo excesivo. Todas estas manifestadas por el estudiante (24).

Para entender el concepto enseñanza-aprendizaje se debe comprender primero el concepto aprendizaje, los estilos que lo componen y el espacio donde se lleva a cabo esta adquisición de conocimiento, definiéndose los estilos de aprendizaje como las “estrategias preferidas por los estudiantes y que se relacionan con formas de recopilar, interpretar, organizar y pensar sobre la nueva información” (25).

Dentro de la literatura se encuentran varios estilos y su vez con distintas definiciones, sin embargo, poseen un eje único al momento de describirse. Para fines de este estudio, donde se pretende describir el aprendizaje en campos clínicos, nos abocaremos a dos autores Peter Honey y Alan Mumford, ellos observaron e identificaron cuatro estilos de aprendizaje: activo, teórico, pragmático y reflexivo (26).

A continuación, se describen los cuatro estilos de aprendizaje por Honey y Mumford:

- Activo: se catalogan como personas que aprenden haciendo. Abiertos a nuevas experiencias y con una predisposición positiva a aprender.
- Teórico: Buscan principalmente la teoría o argumento que los llevan a realizar procedimientos u otra actividad. “Necesitan modelos, conceptos y hechos con el objeto de participar en su propio proceso de aprendizaje. Prefieren analizar y sintetizar para elaborar la nueva información en una “teoría” lógica y sistemática.”(26).
- Pragmático: Son aquellos aprendices que necesitan llevar a la práctica lo teórico y experimentar nuevas teorías o técnicas con el fin de valorar su resultado o funcionamiento.
- Reflexivo: Su principal forma de aprender es mediante la observación. Analizan cada situación no siendo los protagonistas del acto, desde una perspectiva diferente, con el fin de tener soluciones apropiadas para cada caso (26).

En el contexto de la psicología educacional se describen distintas teorías en cuanto a los estilos de aprendizaje y sus cualidades.

Aprendizaje social, Bandura y otros autores exponen dentro de sus estudios un tipo de aprendizaje relevante para construcción de actitudes personales. Esta teoría plantea la observación como un punto importante en el proceso de aprendizaje, a este concepto se le asigna el nombre de condicionamiento vicario ya que el sujeto que incorpora conocimientos lo lleva a cabo mediante la experiencia del modelo educador. Bandura concluye que en este tipo de aprendizaje “los seres humanos construyen representaciones interiores de las asociaciones estímulo-respuesta, por lo tanto, son las imágenes de hechos, las que determinan el aprendizaje” y que el refuerzo y motivación inciden en el proceso de enseñanza aprendizaje (27).

Aprendizaje significativo, Ausubel señala “el aprendizaje significa la organización e integración de información, en la estructura cognoscitiva del individuo”. Dentro de su teoría explica y defiende la estructura cognoscitiva, representado por la estructura de conocimientos previos que posee el aprendiz, y como ante una nueva experiencia de aprendizaje incorpora estos elementos a su estructura cognitiva preestablecida, asimilando y ensamblando la nueva información a los antecedentes previos o antiguos que el individuo había adquirido. Conocer estos procesos resulta elemental para quienes desean educar. (27).

Por otro lado, se describe el aprendizaje mecánico, en el cual, el aprendiz no posee o aún no se ha desarrollado un concepto integrador, debido a que se está recepcionando información de una nueva área. Ausubel, refiere que si bien, parecen aprendizajes contrapuestos, estos no deben perder relación y continuidad al momento de enseñar (27).

Para el desarrollo de estos estilos de aprendizaje se debe tener en cuenta las condiciones en las cuales se van a producir, Gagné plantea fases o procesos condicionadores:

1. Para comenzar, se plantea la importancia de que el aprendiz reciba y este motivado por el estímulo de información, “Gagné propone que una forma de activar esta motivación, es dar al alumno una expectativa de lo que obtendrá como resultado del aprendizaje”.
2. A partir de esta recompensa, se comienza a hacer una percepción selectiva de los estímulos del profesor, esta información es guardada, en la memoria a corto plazo y deberá ser estructurada de una manera significativa para el aprendiz para que sea almacenada en la memoria a largo plazo, además este deberá poner en práctica lo aprendido
3. Por último, menciona el concepto de ejecución, cuya finalidad es ratificar que el proceso de aprendizaje ocurrió, y al mismo tiempo, llevar a cabo la retroalimentación en el estudiante.

Cabe destacar que, para el logro de los procesos mencionados, Gagné plantea puntos que deben ocurrir durante el proceso, los cuales son de responsabilidad del instructor, como son: obtener la atención del aprendiz; informar sobre el objetivo de la actividad; estimular el refuerzo de lo aprendido; guiar al aprendizaje; ejecutarlo; retroalimentación; evaluación de lo ejecutado y mejorar la retención de lo aprendido (27).

2.6.2) Relación estudiante–supervisor clínico.

El proceso de formación y desarrollo del conocimiento depende del estudiante, del docente y del enfermero/a clínico/a. Las relaciones establecidas entre estos actores son las que brindan a los estudiantes las herramientas que permiten el progreso de sus capacidades (28).

El aprendizaje clínico es fundamental en la formación de los estudiantes, en el cuál la actitud del educador es mencionada como un importante atributo, relacionado con su positivismo, profesionalidad, apoyo, destacando que la paciencia y la consideración por parte del supervisor clínico son aspectos primordiales. Desde el punto de vista de los estudiantes, estos además ratifican que la comunicación que se establece con sus supervisores clínicos influye en forma importante en la eficiencia de las horas de práctica (29). Estudios afirman que existen “competencias de otras disciplinas atribuibles al supervisor de prácticas clínicas, orientadas al campo de la psicología, donde le dan importancia al apoyo emocional, lo que se puede relacionar a las competencias interpersonales” (30).

Cabe destacar que dentro de las características principales en la relación del tutor-estudiante “no es de dominación, sino de convivencia; no es solamente de intervención, sino de interacción” (31). Según las opiniones de los estudiantes, este requiere de habilidades tanto técnicas como afectivas, debe poseer motivación en su rol, a la vez incentivar a los estudiantes y primordialmente ser comprensivo debido a las características singulares de cada persona, actuando de acuerdo a las necesidades y competencias de cada estudiante (28).

De acuerdo al estudio de “Competencia de docente clínico”, realizados con estudiantes de Universidades de España (Lleida) y Chile (La Frontera), los atributos que se espera de estos profesionales son la empatía, el conocimiento y la experiencia (30).

2.7) AMBIENTE DE APRENDIZAJE.

Se entiende por ambiente de aprendizaje al "espacio construido por el profesor con la intención de lograr unos objetivos de aprendizaje concretos, esto significa realizar un proceso reflexivo en el que se atiende a las preguntas del qué, cómo y para qué enseño" (32).

Respecto a la formación académica de la UACH, se utiliza un enfoque metodológico centrado en la adquisición de competencias por parte del estudiante. El enfoque curricular por competencias de la UACH toma lugar dentro de los objetivos del plan estratégico 2008-2011 siendo operacionalizado en documentos orientadores como el “Modelo curricular de la UACH” y el texto “Orientaciones prácticas para docentes, en la Docencia Universitaria bajo un Enfoque de Competencias” (6).

En la carrera de Enfermería de la UACH, el desarrollo de competencias disciplinares son propiciadas por el aprendizaje activo del estudiante, quien a través de experiencias prácticas desarrolladas en escenarios reales conecta conocimientos previos con situaciones que

lo motivan a aplicar lo aprendido, teniendo una amplia repercusión en su formación. La Escuela de Enfermería de la UACH, se adecúa a este Plan Estratégico Universitario, donde “se pretende que el alumno sea más creativo que receptivo, es decir, enfatizar en las estrategias para cultivar capacidades mentales y no tanto el dominio de contenidos” (2). Las estrategias de aprendizaje utilizadas son de tipo “teórico-prácticas entre las que se encuentran: Aprendizaje Basado en Problemas; el Diseño de portafolios; el Estudio de casos; los Debates; el trabajo de Proyecto; los Trabajos grupales y Prácticas en terreno o Laboratorios –entre otras– que permiten al estudiante ser el gestor de su propio aprendizaje” Respecto a las estrategias evaluativas se aprecia el predominio de las pruebas escritas y exámenes orales, como mecanismos de certificación de los logros (6).

Incorporando a partir del tercer semestre del plan de estudio académico, prácticas clínicas en Centros de Salud y en comunidades como principal estrategia pedagógica, ya que al encontrarse en contextos reales se potencian experiencias y vivencias que constituirán aprendizajes significativos. Esta adquisición de competencias se desarrolla con el fin de formar el juicio enfermero a lo largo del proceso. Existen diversos niveles de dominio (básico, medio y superior) (33), a partir de los cuales se espera que, al finalizar el proceso de formación, el estudiante logre desarrollar las competencias que debe tener un profesional de enfermería. Conforme aumenta el nivel de complejidad, se espera que adquieran herramientas de liderazgo, formen parte de un equipo multidisciplinario, y actúen con criterios de calidad. Esto favorece que los estudiantes logren desarrollar un pensamiento crítico y afrontar una diversidad de dilemas que se presentan en la práctica diaria, además de relacionarse con otros actores de la salud pertenecientes a la Facultad de Medicina de la misma Universidad (Terapia Ocupacional, Medicina, Tecnología Médica, Obstetricia y Puericultura, Kinesología), o bien, de otras casas de estudio que se encuentran tanto en Valdivia, otras comunas e incluso países, lo que favorece o potencia el desarrollo de competencias disciplinares.

Uno de los requisitos para la incorporación de estudiantes a estos servicios intrahospitalarios, es contar con la presencia de un docente perteneciente al centro formador o de un supervisor clínico que preste servicios a la universidad, el cual puede ser responsable de un máximo de 6 estudiantes y trabaja coordinadamente con el personal de salud.

Esta práctica clínica es posible de realizar en los diversos servicios del HBV (Cirugía Adulto e Infantil, Traumatología, Medicina Adulto e Infantil, Psiquiatría, Oncología, Neonatología, Policlínicos, Urología, Neurología, Unidad de cuidados intensivos (UCI) y Unidad de cuidados intermedios (UTI) adulto, pediátrica y neonatal, Pabellón, Cirugía Mayor Ambulatorio, Urgencias, entre otros, dependiendo del nivel de formación que esté cursando el estudiante), donde las dinámicas de trabajo difieren entre ellos, favoreciendo la adquisición del aprendizaje, además de permitir al estudiante tener una visión a cabalidad de los sub-departamentos, y las relaciones que se dan entre éstos.

Las experiencias clínicas en el ámbito extrahospitalario (Consultorio Externo Valdivia, Centros de Salud Familiar de Angachilla, Niebla, Jorge Sabat, Centros Comunitarios de Salud Familiar de Collico, Barrios Bajos, Pablo Neruda, entre otros, además de Jardines Infantiles y Salas Cunas pertenecientes a la Junta Nacional de Jardines Infantiles) permiten el aprendizaje en diferentes contextos sociales, a través de las experiencias y vivencias, al dar atención de salud en los diferentes centros pertenecientes a la red y abarcar gran parte de la atención primaria y el sector público en salud de nuestra región. Todos estos servicios comparten el concepto de Integración docente asistencial (IDA), lo que lleva implícito que “ambos sectores, Docencia y Servicio de Salud, no pierden su identidad ni objetivos prioritarios y logran aunar esfuerzos para plantear objetivos comunes, estructurar programas, ejecutarlos y evaluarlos en función de la formación de profesionales de Enfermería en los Servicios” (1).

Durante este proceso la interacción entre alumno-docente-supervisor se va modificando a medida que el estudiante avanza en su proceso de formación, esto quiere decir, que en los inicios hay un vínculo entre los alumnos y docentes más estrecho, de mayor dependencia, el cuál se va modificando conforme avanza en la carrera debido fundamentalmente a que comienzan las prácticas clínicas en el hospital ya que en algunas unidades no existe recurso docente disponible, por lo que se ha ido incorporando la figura del supervisor clínico para apoyar el proceso formativo de los estudiantes. En tercero, cuarto año e internado, el supervisor clínico adopta un rol más activo frente al proceso enseñanza-aprendizaje. En las experiencias iniciales, son los docentes del Instituto de Enfermería quienes supervisan las prácticas, con una participación más bien pasiva por parte de los enfermeros clínicos, quienes colaboran voluntariamente en aspectos puntuales de la enseñanza. Posteriormente, se da una dinámica distinta, ya que existen unidades donde los enfermeros/as pertenecientes a ellas, pasan a desempeñar un rol más activo debido a que cubren horas de supervisión directa con los alumnos, lo que conlleva a un mayor compromiso desde el punto de vista del proceso, incluyendo la evaluación. Esta actividad es remunerada por la Universidad y es desarrollada según disponibilidad de días libres.

2.7.1) Convenio Docente-Asistencial

La práctica clínica se rige a través de la Norma Técnico Administrativa que regula la relación asistencial-docente y establece Criterios para la Asignación y uso de los Campos para la formación profesional y técnica en el sistema nacional de Servicios de Salud, ésta norma, aplicada en el HBV, considera aspectos tales como la importancia de la formación de pre y post grado de profesionales y técnicos en servicios de salud para el desarrollo del centro asistencial y cumplimiento de políticas sanitarias, relaciones eficaces entre el Sector Público de Salud e Instituciones de educación superior, personal sanitario suficiente y competente en su quehacer, destacando que la “relación asistencial/docente, entre un Centro Formador y el Sistema de Salud, debe estar fundada en la colaboración entre las tareas asistenciales y

docentes, la planificación estratégica, el desarrollo científico y tecnológico y el fomento de una cultura de servicio público” (34). Para que esto sea posible, se necesita que el Establecimiento de Salud sea capaz de proveer oportunidades clínicas y de apoyo, por otro lado, la Universidad debe ser capaz de “concurrir con docentes, estudiantes, programas de formación y otros para hacer uso de dichas capacidades” (34). Dentro de los elementos de la relación Asistencial-Docente propuestos se mencionan conceptos de generación de conocimiento en la formación de profesionales y técnicos, transparencia en relaciones, clima de colaboración y confianza mutua y responsabilidad administrativa y jurídica de las partes. Además, se describen requisitos que deberán cumplir los Servicios de Salud como contar con un profesional a cargo de la gestión asistencial/docente e incentivar dentro de su personal una actitud positiva y de valoración de la actividad formativa y de investigación, entre otros. Por otro lado, hace mención que el establecimiento debe contar con programas de inducción para académicos, estudiantes y Centros Formadores, estos últimos, teniendo la labor de contar con profesionales que se desempeñen de forma eficaz en los distintos programas de formación. Por último, se expone que el personal puede colaborar en las actividades de docencia mientras ejercen las labores asistenciales propias de su cargo (34).

Lo mencionado anteriormente nos permite entender cuáles son las normas que rigen los límites de la relación que se establece entre supervisor clínico y estudiante, con el fin de dimensionar las características del ambiente aprendizaje en las prácticas clínicas, comprender sus cualidades y entrelazarlas con los resultados obtenidos en esta investigación.

3) OBJETIVOS

3.3) OBJETIVO GENERAL:

Valorar la experiencia de enfermeros/as del HBV en la supervisión clínica que realizan a estudiantes de la carrera de enfermería de la UACH.

3.4) OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Explorar el significado que tiene para los enfermeros el desempeño del rol como supervisor clínico.
- Descubrir fortalezas y debilidades que tienen los enfermeros/as al realizar supervisión clínica.
- Indagar sobre las motivaciones que presentan enfermeros/as para desempeñar el rol como supervisor clínico.
- Indagar sobre las estrategias de enseñanza aprendizaje utilizadas por los supervisores clínicos.
- Descubrir las necesidades vinculadas al desempeño del rol de supervisor clínico que presentan los enfermeros.
- Descubrir factores extrínsecos que influyen en el desempeño del rol de supervisor clínico.

4) TRAYECTORIA METODOLÓGICA

Estudio de carácter cualitativo con enfoque fenomenológico, ya que permite obtener mayor información, en cuanto al significado que estas experiencias tuvieron para las personas que participaron. “Estos diseños se enfocan en las experiencias individuales subjetivas de los participantes. Responden a la pregunta ¿Cuál es el significado, estructura y esencia de una experiencia vivida por una persona (individual), grupo (grupal) o comunidad (colectiva) respecto de un fenómeno?. El centro de indagación de estos diseños reside en la(s) experiencia(s) del participante o participantes” (35).

En este tipo de investigación, la intención principal es descubrir las creencias, percepciones o valores que le dan a una experiencia, la cual se vislumbra a través de su relato. Con ello, permite comprender el significado, estructura y esencia que le dan a ciertos fenómenos. Husserl afirma que la fenomenología es entendida como “un análisis descriptivo de vivencias intencionales, que se estructuran en partes y aspectos, de tal modo que la tarea fenomenológica consiste en sacar a luz esas partes, y en describirlas; en descomponer estos objetos de la percepción interna para así poder describirlos adecuadamente.” Para Heidegger, “la fenomenología se convierte en filosofía existencial (existencialismo): la esencia del ser no es conciencia quiescente supratemporal, sino historicidad y tiempo” (36).

4.1) DESCRIPCIÓN DEL MUESTREO

- Sujetos de estudio 8 enfermeros/as que realizaron supervisión clínica a estudiantes de enfermería de la UACH en el HBV.
- Población: 14 enfermeros/as que realizaron supervisión clínica remunerada, durante el año 2015 a estudiantes que cursaron el séptimo y octavo semestre de la carrera de enfermería.
- Unidad de análisis: enfermeros que realizaron supervisión clínica remunerada.

El muestreo realizado fue no probabilístico de tipo intencional, cuyas estrategias son muy variadas, respondiendo en su mayoría a problemas y enfoques de investigación muy concretos. Se realizó una entrevista semiestructurada a 8 informantes, logrando la saturación de la información (37).

4.2) CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO (INFORMANTES)

La población de estudio considera a enfermeros/as universitarios/as que realizaron supervisión clínica a estudiantes de enfermería de la UACH.

Criterios de inclusión, enfermeros que:

- Realizaron supervisión clínica en el año 2015 o 2016 a estudiantes de enfermería de la UACH.
- Recibieron remuneración por parte de la UACH
- Aceptaron participar de manera voluntaria en la investigación mediante la firma del Consentimiento Informado (ANEXO 7.1)

Criterios de exclusión, enfermeros que:

- Realizaron supervisión esporádica (2 veces por mes durante el año 2015)
- Realizaron supervisión por un tiempo inferior a un mes durante el año 2015
- Recibieron capacitación formal en docencia, excluyendo curso de tutor clínico
- Realizaron supervisión incidental

4.3) TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de información se llevó a cabo a través de:

A). Entrevistas semiestructuradas. Estas entrevistas constan de preguntas predefinidas, teniendo ventajas tales como ser “adaptable y susceptible de aplicarse a toda clase de sujetos en situaciones diversas, permite profundizar en los temas de interés y orienta hacia posibles hipótesis y variables cuando se exploran áreas nuevas” (38).

B). Observación. Entendiendo por esta, “al registro sistemático, válido y confiable de comportamientos o conducta manifiesta” (39). La observación permite proporcionar una comprensión profunda del escenario y completar la información ya recolectada. Para ello, “Los observadores participantes deben tomar aptitudes para no ser intrusivos, establecer un equilibrio entre qué, cuándo y a quién observar y permanecer relativamente pasivos a lo largo del trabajo con la intención de lograr que los informantes olviden que el observador se propone investigar” (40).

C). Notas de campo. Luego y durante cada encuentro con los participantes, se realizó un registro lo más descriptivo posible, con el objeto de no perder la información obtenida y se pueda tener acceso a ella, es por esto, que es recomendable no permanecer más de una hora en el campo, ante la probabilidad de recibir abundante información de la que no se pueda llevar todo el registro (40).

4.4) TIPO DE ANÁLISIS

El universo de datos se simplificó dejando los más relevantes para los objetivos e interrogantes de nuestro estudio, a partir del Esquema de Reducción de Datos, el cual plantea la separación de las unidades, su agrupamiento, identificación y clasificación de elementos descrito por Miles y Huberman (41).

Para el análisis de datos se utilizó el Método Comparativo de Constantes de Glaser y Strauss (42), donde, a partir de la información recolectada en las entrevistas se utiliza un razonamiento inductivo, que permiten su comparación durante todo el proceso de análisis de datos, para luego realizar su codificación.

Esto permite que al ser categorizados, se pueden disponer de tal forma que puedan ser verificadas las conclusiones a las que se llegaron, en base a la metodología propuesta por Van Maanen (43), que expone tres niveles para su agrupación:

- Nivel 1: Identificación y segmentación de narraciones textuales para agrupar en categorías descriptivas (primera aproximación a núcleos temáticos o emergentes).
- Nivel 2: Dominios cualitativos a través de la identificación de similitudes estructurales y elementos comunes de las categorías del Nivel 1.
- Nivel 3: Identificación de dominios cualitativos (análisis secuencial y transversal de las metacategorías) (44).

Finalmente, se realiza una interpretación, y discusión en torno a los resultados obtenidos.

4.5) RIGOR METODOLÓGICO

La rigurosidad metodológica de esta investigación se garantizará utilizando los criterios planteados por Guba y Lincoln (45).

4.5.1) Credibilidad

La credibilidad “es el grado o nivel en el cual los resultados de la investigación reflejen una imagen clara y representativa de una realidad o situación dada. Entonces, credibilidad se refiere a cómo los resultados de un estudio son verdaderos para las personas que fueron estudiadas, y para quienes lo han experimentado, o han estado en contacto con el fenómeno investigado” (45). La investigación cumple con este criterio ya que se contó con la participación de docentes informantes teniendo así una opinión externa de investigadores en el estudio, por otro lado, a través de la participación de tésistas más patrocinante se cauteló una mayor fundamentación en los resultados obtenidos a partir de la diversidad de perspectivas que pudiesen haber surgido al momento de análisis de datos, denominándose como “multiplicidad crítica (o triangulación)” (46), con el fin de confluir las ideas percibidas por parte de los investigadores. Las entrevistas realizadas a los sujetos de estudio (previo consentimiento informado) fueron grabadas y transcritas fielmente para así mantener la veracidad de la información.

En síntesis, se cumple a cabalidad con la metodología escogida para el desarrollo de la investigación y existe rigurosidad en la recolección y análisis de la información.

4.5.2) Confirmabilidad

Se refiere a la objetividad o neutralidad de los datos. Representa la forma en la cual un investigador puede seguir la pista, o ruta, de lo que hizo otro. La investigación es auditable ya que se realizó una descripción densa y minuciosa de todo el proceso investigativo, detallando aspectos como: características de la muestra, proceso de selección de esta y detalle del análisis de los datos. Se utilizó como técnica de recolección de información la grabación de las entrevistas, con el fin de garantizar la fiel transcripción. Todo lo anterior permite objetivar el desarrollo de cada uno de los procesos, permitiendo a futuros investigadores poder orientar su trabajo a partir de lo documentado.

En términos concretos, la confirmabilidad se refiere a que los resultados de la investigación son el reflejo de los informantes claves y del mismo estudio, y no producto de los sesgos, juicios e intereses del investigador.

4.5.3) Transferibilidad

En el caso de este estudio, los resultados no son generalizables al ser una investigación cualitativa que tiene una población blanco específica. Sin embargo, podría ser replicable para futuros investigadores, lo que va a estar determinado por lo descriptivo que sea el informe del estudio, permitiendo que el interesado determine si es aplicable a otro contexto.

4.5.4) Dependencia

Si bien, la investigación cualitativa se plantea que “siempre tendrá un cierto grado de inestabilidad” (47), en este estudio se emplearon técnicas que permiten la estabilidad de la información analizada, entre éstas, el empleo de un evaluador externo mencionado anteriormente, como son los docentes informantes y también la comparación constante entre los resultados obtenidos después del riguroso análisis e interpretación de los datos con la hipótesis previamente formulada y con las investigaciones encontradas a través de la búsqueda bibliográfica que aparecen en el marco teórico, sin embargo, como ya se mencionó al hablar de la transferibilidad, los resultados de esta tesis no son generalizables pues al ser un estudio cualitativo abarca situaciones humanas de carácter único.

4.6) RIGOR ÉTICO

La investigación cumple con los siete requisitos planteados por Ezequiel (48) para ser éticamente válida.

4.6.1) Valor Social o Científico

Desde el punto de vista educativo, es vital conocer el desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje a través de uno de los protagonistas (supervisor clínico), para los docentes del Instituto de Enfermería es necesario evaluar cómo perciben su experiencia en la práctica clínica como parte del proceso de formación de los estudiantes, esta información forma parte de la retroalimentación necesaria en toda experiencia docente, para poder implementar modificaciones o tomar acciones que potencien las prácticas de enseñanza. Además, permite detectar factores facilitadores y obstaculizadores en lo que se intervendrá permitiendo en un futuro optimizar la calidad de los resultados. Cabe destacar que la responsabilidad de la Universidad como centro formador es entregar a la sociedad, profesionales con las competencias que ella demanda, representando un aporte real. Finalmente, el desarrollar esta línea de investigación, genera información valiosa que permite fortalecer, implementar estrategias que impacten positivamente elevando los estándares de calidad en docencia universitaria.

4.6.2) Validez Científica

Este estudio descriptivo, de carácter cualitativo con enfoque fenomenológico, fue planteado con un marco teórico bien estructurado y un marco metodológico coherente. La selección de la muestra fue intencional, y representativa, ya que reúne características relevantes de la población, permitiendo la profundización en la información brindada por los sujetos de estudio.

Por otro lado, se recolectaron los datos mediante entrevistas semiestructuradas a través de la utilización de grabadora de voz, las cuales fueron transcritas fielmente, respaldando el cumplimiento de este requisito teniendo una consideración respetuosa de los informantes y de sus relatos.

En cuanto al análisis de datos, éste se realizó en base a métodos de comparación constante de Glaser y Strauss, reducción de datos propuestos por Miles y Huberman, y verificación de conclusiones metodología propuesta por Van Maanen, utilizados en variados estudios cualitativos, además de ser de gran utilidad en esta investigación para poder alcanzar

los objetivos propuestos. Se cauteló el cumplimiento de la metodología a cabalidad con el fin de garantizar este criterio.

4.6.3) Selección Equitativa del Sujeto

La población de estudio fue seleccionada por un muestreo intencional, en el que se consideró a personas que opten a participar voluntariamente. Se invitó a todos los/as enfermeros/as que realizaron supervisión clínica en el año a estudiantes de enfermería de la Universidad Austral de Chile y que recibieron remuneración, sin discriminar en sexo, edad, condición social, etnia, y religión, que cumplieran con los criterios de inclusión.

4.6.4) Proporción Favorable de Riesgo-Beneficio

La investigación realizada es proporcionalmente favorable hacia los beneficios ya que no presentó riesgos para los participantes y los resultados se pueden materializar en mejorar la relación supervisor-estudiante, potenciar la calidad en el proceso de enseñanza- aprendizaje, brindar herramientas que faciliten el proceso de supervisión clínica y además otorgar una guía de orientación para futuros supervisores. Es importante señalar que el proyecto de investigación fue sometido a revisión por el Comité de Ética del Servicio de Salud Valdivia (SSV).

4.6.5) Evaluación Independiente

La investigación presentó evaluación independiente, ya que contó con profesores informantes ajenos a la investigación, los cuales opinaron desde su propio punto de vista si ésta fue realizada correctamente, contando con una evaluación externa de investigadores sin conflicto de interés.

4.6.6) Consentimiento Informado

Este documento fue considerado un requisito para la realización del proceso investigativo, se veló por el respeto al principio de autonomía en el cual el informante tuvo acceso a la información sobre el estudio, objetivos, propósitos y duración, tuvo la oportunidad de consentir o rechazar su participación en el estudio voluntariamente, y en el caso que consienta, tener la posibilidad de retirarse si lo estima conveniente. La información se manejó de forma confidencial.

4.6.7) Respeto a los Sujetos Inscritos

Como se ha señalado en los puntos anteriores, el estudio respeta a los supervisores clínicos que participaron en esta investigación, guardando confidencialidad, permitiendo el cambio de opinión respecto a su participación, para lo cual se consideró el retiro de consentimiento informado, sin que ello influya en su relación laboral con la UACH. Además de cautelar su bienestar durante todo el transcurso del estudio. Finalmente, al ser terminada esta tesis, los datos serán socializados con los participantes, previo a ser publicados o dados a conocer en congresos o jornadas.

4.7) CARTA GANTT

Actividad \ Fecha	Sem. 28-04 Marzo/ Abril 2016	Sem. 06-12 Junio 2016	Sem. 20-26 Junio 2016	Sem. 27-03 Junio/ Julio 2016	Sem. 04- 10 Julio 2016	Sem. 11- 17 Julio 2016	Sem. 25- 31 Julio 2016	Sem. 01-07 Agosto 2016	Sem. 08-14 Agosto 2016	Sem. 22 – 28 Agosto 2016	Sem. 29-04 Agosto/ Sep. 2016	Sem. 05- 11 Sep. 2016
Envió carta comité de ética para autorización del estudio	X											
Primer contacto telefónico o personal con los informantes		X										
Primera ronda de entrevistas + firma CI			X									
Segunda ronda de entrevistas + firma CI				X								
Tercera ronda entrevistas + firma CI					X							
Cuarta ronda de entrevista + Firma CI						X						
Transcripción entrevistas primera ronda							X					
Transcripción de entrevistas segunda ronda								X				
Transcripción entrevistas tercera ronda									X			
Análisis de datos										X	X	
Resultados y conclusiones												X

4.8) PRESUPUESTO REQUERIDO

Ítem	Costo unitario	Costo total	Total
Transporte	150	4.500	4.500
Material Impreso:			
- Consentimiento informado	50	800	6.000
- Anteproyecto	550	1.650	
- Tesis	800	800	
- Entrevista	25	200	
- Carta para comité	25	50	
- Anillado	2500	2.500	
Material de escritorio:			
- Carpetas	500	1.000	1.400
- Sobres	50	400	
Gastos Generales			
- Llamadas telefónicas	-	10.000	15.000
- Imprevistos	-	5.000	
Entrevistas			38.000
- Snack	1.000	8.000	
- Grabadora	30.000	30.000	
		TOTAL	\$64.900

5) PROYECCIONES PARA ENFERMERÍA O SALUD PÚBLICA

A través de la caracterización de la experiencia vivida por profesionales de enfermería en el rol de supervisores clínicos, y en su relación con los estudiantes, se podrá apreciar y comprender los factores facilitadores y obstaculizadores a la hora de desempeñarse en las prácticas clínicas, además permitirá implementar estrategias con el fin de potenciar las buenas prácticas de enseñanza y así fortalecer la formación de estos futuros profesionales; entre estas por ejemplo, se encuentran las necesidades de capacitación en variados temas, como por ejemplo: estrategias metodológicas, determinantes en el proceso de aprender, ambiente de aprendizaje, adquisición de competencias, entre otras, que permitan garantizar la adquisición de competencias coherentes con el perfil de egreso declarado por la UACH.

Por otra parte, la realización de esta propuesta contribuirá a la generación de conocimiento sobre prácticas docentes en enfermería, a través de la documentación y sistematización de información sobre la experiencia. Constituyéndose en un aporte para futuras investigaciones.

El resultado se resume finalmente en información enriquecedora, con aproximaciones más certeras a la descripción del rol de tutor en supervisión clínica, y contribución al logro de objetivos de planes de estudio de pregrado en estudiantes, siendo así un punto importante dentro de la formación de los futuros profesionales y el prestigio de la Escuela de Enfermería de la UACH, culminando en la integración y/o refuerzo de herramientas facilitadoras en este proceso, repercutiendo tanto en los protagonistas de esta relación, y en un nivel mayor en la disciplina profesional y por ende en la calidad de la atención brindada a los usuarios.

6) RESULTADOS

6.1) NIVEL 1

Se realizó una transcripción fidedigna de las entrevistas grabadas, se realizaron varias lecturas de los discursos, con el fin de lograr profundizar en ella para así lograr realizar su razonamiento inductivo.

Se procedió a realizar la segmentación de los datos para lo cual se utilizó el criterio de tema abordado, haciendo la identificación y segmentación de unidades de significado, con su definición correspondiente. Como resultado de ello, se identificaron 139 unidades de significado, las que fueron agrupadas en 7 categorías descriptivas, codificadas en función de la experiencia de enfermeros/as del HBV sobre la supervisión clínica que realizan a estudiantes de la carrera de enfermería de la UACH. Las categorías se identificaron con código de cuatro letras, coincidentemente con las siglas de las categorías codificadas. Por ejemplo, la categoría (SRSC) corresponde a “Significado del Rol como Supervisor clínico”.

La construcción de las categorías se realizaron en base a los objetivos del estudio, a medida que se profundizaba en la lectura se comenzaban a identificar las distintas unidades de significado presentes en las entrevistas, a su vez se fueron agrupando y de esta forma se constituyeron las distintas categorías.

6.1.1) Tabla 1: Definición y descripción de las categorías codificadas en función de la experiencia que tienen los enfermeros/as al realizar supervisión clínica a estudiantes de enfermería.

N°	CÓDIGO	CATEGORÍAS y DEFINICIÓN
1	SRSC	Significado del Rol como Supervisor clínico: Valor y/o significado que le asignan a la función de supervisión clínica a estudiantes de enfermería de la UACH.
2	DVDR	Debilidades vinculadas al Desempeño del Rol como Supervisor: Se definen como aquellos aspectos propios del supervisor clínico, que interfieren en el desarrollo óptimo del proceso de enseñanza-aprendizaje durante la experiencia clínica
3	FVDR	Fortalezas vinculadas al Desempeño del Rol como Supervisor: Se definen como habilidades, aptitudes y características propias de los supervisores clínicos, que se manifiestan al momento de supervisar y en el contexto de esta práctica.
4	MRS	Motivaciones para ejercer el Rol como Supervisor clínico: Corresponden a elementos determinantes como aspectos personales, profesionales y éticos que mueven a los supervisores a realizar esta práctica.
5	EEAU	Estrategias Enseñanza- Aprendizaje utilizadas por los supervisores clínicos: corresponden a mecanismos utilizados por estos profesionales (supervisores clínicos) para lograr aprendizajes en los estudiantes de enfermería, en el área cognitiva, procedimental y actitudinal. Estas técnicas son utilizadas de acuerdo a sus experiencias.
6	NVDR	Necesidades vinculadas al desempeño del rol de supervisor clínico: Se define como herramientas necesarias para ejercer el rol como supervisor clínico.
7	FODS	Factores obstaculizadores en el Desempeño como Supervisor: Elemento o circunstancia extrínseca que impide o dificulta el desempeño como supervisor clínico.

En la tabla siguiente (tabla 2) se presentan las unidades de significado de cada una de las categorías descriptivas codificadas. Esta información permite evidenciar el peso numérico de cada una de las categorías en relación al total de ellas, mostrando la importancia que tienen para los participantes del estudio.

6.1.2) Tabla 2: Distribución de frecuencias de las unidades de significado de las categorías descriptivas codificadas.

CATEGORÍAS	UNIDADES DE SIGNIFICADO	N° DE UNIDADES DE SIGNIFICADO
Significado del Rol como Supervisor clínico.	Compromiso con la Formación	6
	Crecimiento Personal	5
	Curriculum	3
	Responsabilidad Ética	2
	Ingreso Económico	1
	Parte del desempeño del Rol Profesional	1
	Nuevas Experiencias	1
Debilidades vinculadas al Desempeño del Rol como Supervisor.	Déficit de Formación Docente	7
	Cansancio	2
	Déficit de Conocimientos clínicos	2
	Falta de Exigencia	1
	Desarrollo Laboral en Especialidad	1
Fortalezas vinculadas al Desempeño del Rol como Supervisor.	Autoconfianza	5
	Paciencia	5
	Empatía	4
	Vocación	2
	Tolerancia	2
	Experiencia	2
	Manejo de Estrés	1
	Actualización de conocimientos clínicos	1
	Asertividad	1
Apoyo en Formación de Pregrado	7	

Motivaciones para ejercer el Rol como Supervisor clínico.	Actualización de conocimientos clínicos	4
	Nuevas Experiencias	4
	Ingreso Económico	4
	Vocación por enseñar	2
	Contribuir al prestigio de Enfermería	2
	Fortalecer Experiencias Personales	1
	Fortalecer carrera Profesional	1
	Proyección en Docencia	1
	Interrogación	4
Estrategias Enseñanza-Aprendizaje utilizadas por los supervisores clínicos.	Tareas	4
	Análisis grupal de casos, técnicas y procedimientos	4
	Refuerzo de Conocimientos	4
	Autonomía en el Quehacer	4
	Planificación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE)	3
	Pauta de Evaluación UACH	3
	Supervisión de Procedimientos	1
	Retroalimentación	1
	Supervisión de ejecución del plan de cuidados	1
	Pre evaluación	1
Necesidades vinculadas al desempeño del rol de supervisor clínico.	Capacitación	7
	Inducción	4
	Guía en aplicación de pauta UACH	1
	Reestructura de la pauta de evaluación de competencias personales UACH	1
	Tiempo Escaso	6

Factores obstaculizadores en el Desempeño como Supervisor.	Cantidad de Estudiantes por Rotación	2
	Desmotivación de estudiantes	2
	Espacio Físico	2
	Supervisión clínica en el mismo servicio donde desempeña funciones clínicas	1
	Escasos recursos materiales del servicio	1
	Falta de unificación de criterios entre supervisores	1
Total		139

En las siguientes tablas (tablas 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 9) se presentan los resultados de las 5 categorías emergentes en este nivel descriptivo con su respectiva codificación.

6.1.3) Tabla 3: Distribución de frecuencias de las unidades de significado de la categoría: “Significado del Rol como Supervisor Clínico (SRSC)”.

CATEGORÍAS y DEFINICIÓN	UNIDADES DE SIGNIFICADO	N° DE UNIDADES DE SIGNIFICADO	PORCENTAJE DE U. DE SIGNIFICADO (%)
Significado del Rol como Supervisor clínico (SRSC).	Compromiso con la Formación	6	31,8
	Crecimiento Personal	5	26,3
	Curriculum	3	15,8
	Responsabilidad Ética	2	10,5
	Ingreso Económico	1	5,3
	Parte del desempeño del Rol Profesional	1	5,3
	Nuevas Experiencias	1	5,3
Total		19	100%

6.1.4) Tabla 4: Distribución de frecuencias de las unidades de significado de la categoría: “Debilidades Vinculadas al desempeño del Rol como Supervisor (DVDR)”.

CATEGORÍAS y DEFINICIÓN	UNIDADES DE SIGNIFICADO	N° DE UNIDADES DE SIGNIFICADO	PORCENTAJE DE U. DE SIGNIFICADO (%)
Debilidades vinculadas al Desempeño del Rol como Supervisor (DVDR).	Déficit de Formación Docente	7	53,8
	Cansancio	2	15,4
	Déficit de Conocimientos clínicos	2	15,4
	Falta de Exigencia	1	7,7
	Desarrollo Laboral en Especialidad	1	7,7
Total		13	100%

6.1.5) Tabla 5: Distribución de frecuencias de las unidades de significado de la categoría: “Fortalezas Vinculadas al Desempeño del Rol como Supervisor (FVDR)”.

CATEGORÍAS y DEFINICIÓN	UNIDADES DE SIGNIFICADO	N° DE UNIDADES DE SIGNIFICADO	PORCENTAJE DE U. DE SIGNIFICADO (%)
Fortalezas vinculadas al Desempeño del Rol como Supervisor (FVDR).	Autoconfianza	5	21,7
	Paciencia	5	21,7
	Empatía	4	17,4
	Vocación	2	8,7
	Tolerancia	2	8,7
	Experiencia	2	8,7
	Manejo de Estrés	1	4,4
	Actualización de conocimientos clínicos	1	4,4
	Asertividad	1	4,4
Total		23	100%

6.1.6) Tabla 6: Distribución de frecuencias de las unidades de significado de la categoría: “Motivaciones para ejercer el Rol como Supervisor Clínico (MRS)”.

CATEGORÍAS y DEFINICIÓN	UNIDADES DE SIGNIFICADO	N° DE UNIDADES DE SIGNIFICADO	PORCENTAJE DE U. DE SIGNIFICADO (%)
Motivaciones para ejercer el Rol como Supervisor clínico (MRS).	Apoyo en Formación de Pregrado	7	26,9
	Actualización de conocimientos clínicos	4	15,4
	Nuevas Experiencias	4	15,4
	Ingreso Económico	4	15,4
	Vocación por enseñar	2	7,7
	Contribuir al prestigio de Enfermería	2	7,7
	Fortalecer Experiencias Personales	1	3,8
	Fortalecer carrera Profesional	1	3,8
	Proyección en Docencia	1	3,8
Total		26	100%

6.1.7) Tabla 7: Distribución de frecuencias de las unidades de significado de la categoría: “Estrategias Enseñanza- Aprendizaje utilizadas por los Supervisores Clínicos (EEAU)”.

CATEGORÍAS y DEFINICIÓN	UNIDADES DE SIGNIFICADO	N° DE UNIDADES DE SIGNIFICADO	PORCENTAJE DE U. DE SIGNIFICADO (%)
Estrategias Enseñanza- Aprendizaje utilizadas por los supervisores clínicos (EEAU).	Interrogación	4	13,3
	Tareas	4	13,3
	Análisis grupal de casos, técnicas y procedimientos	4	13,3
	Refuerzo de Conocimientos	4	13,3
	Autonomía en el Quehacer	4	13,3
	Planificación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE)	3	10
	Pauta de Evaluación UACH	3	10
	Supervisión de Procedimientos	1	3,4
	Retroalimentación	1	3,4
	Supervisión de ejecución del plan de cuidados	1	3,4
	Pre evaluación	1	3,4
	Total		30

6.1.8) Tabla 8: Distribución de frecuencias de las unidades de significado de la categoría: “Necesidades Vinculadas al Desempeño del Rol de Supervisor Clínicos (NVDR)”.

CATEGORÍAS y DEFINICIÓN	UNIDADES DE SIGNIFICADO	N° DE UNIDADES DE SIGNIFICADO	PORCENTAJE DE U. DE SIGNIFICADO (%)
Necesidades vinculadas al desempeño del rol de supervisor clínico (NVDR).	Capacitación	7	53,8
	Inducción	4	30,8
	Guía en aplicación de pauta UCh	1	7,7
	Reestructura de la pauta de evaluación de competencias personales UCh	1	7,7
Total		13	100%

6.1.9) Tabla 9: Distribución de frecuencias de las unidades de significado de la categoría: “Factores Obstaculizadores en el Desempeño como Supervisor (FODS)”.

CATEGORÍAS y DEFINICIÓN	UNIDADES DE SIGNIFICADO	N° DE UNIDADES DE SIGNIFICADO	PORCENTAJE DE U. DE SIGNIFICADO (%)
Factores obstaculizadores en el Desempeño como Supervisor (FODS).	Tiempo Escaso	6	40
	Cantidad de Estudiantes por Rotación	2	13,3
	Desmotivación de estudiantes	2	13,3
	Espacio Físico	2	13,3
	Supervisión clínica en el mismo servicio donde desempeña funciones clínicas	1	6,7
	Escasos recursos materiales del servicio	1	6,7

	Falta de unificación de criterios entre supervisores	1	6,7
Total		15	100%

6.2) NIVEL 2

Una vez realizada la identificación de unidades de significado y ya formadas las categorías, se identifican las similitudes estructurales entre estas, para así formar las metacategorías las cuales son concordantes con los objetivos específicos planteados al principio de la investigación

6.2.1) Tabla 10: Metacategorías.

METACATEGORÍAS	DEFINICIÓN
Significado del rol como supervisor	Atribuciones que le dan los enfermeros/as al desempeño del rol como supervisor clínico.
Factores que facilitan el desempeño del rol como supervisor clínico.	Opiniones de los supervisores clínicos sobre aspectos motivacionales y fortalezas, que facilitan el desempeño del rol.
Factores obstaculizan el desempeño del rol como supervisor clínico.	Opiniones de los supervisores clínicos sobre aspectos vinculados a debilidades o necesidades personales que interfieren en el desempeño de su rol.
Estrategias Enseñanza- Aprendizaje utilizadas por las enfermeros/as que realizan supervisión clínica.	Apreciación de los enfermeros/as que realizan supervisión clínica sobre mecanismos que utilizan para lograr aprendizajes en los estudiantes.

6.2.2) Discursos Relacionados a las Metacategorías

6.2.2.1) Tabla 11: Significado del Rol Como Supervisor Clínico

Discursos Vinculados
“(...) es una misión y una responsabilidad que una adquiere cuando ya sale de la Universidad, educar a sus pares, formar a sus pares (...)”
“(...) profesionalmente me da curriculum el hacer supervisión clínica (...)”
“(...) el valor de la formación de los alumnos es súper importante, porque supervisando llevas a formar los criterios con los que después los alumnos van a trabajar en la parte profesional (...)”
“(...) tiene un rol súper importante todo lo que es supervisión clínica ya que es parte del rol de enfermería, dentro de todas las etapas administrativas, educación... Partimos porque tú como enfermera vas a supervisar un equipo de salud (...)”
“(...) supervisar a los alumnos de enfermería de cierta forma es para tú moldear a esos estudiantes a una forma de tratar a los pacientes (...)”
“(...) es muy importante, o sea es como un complemento y una ayuda hacia los estudiantes (...)”

6.2.2.2) Tabla 12: Factores que Facilitan el Desempeño como Supervisor

Discursos Vinculados
“(...) creo que eso es mi fortaleza, no tengo mal humor, soy tolerante, trato de ser comprensiva, si me dices que el día anterior lo pasaste súper mal y no pudiste estudiar, yo lo voy a entender porque a mí me pas» lo mismo, creo que ser no tan vieja puede ser una fortaleza porque uno es un poco más empático (...)”
“(...) La fortaleza según yo es que tengo una personalidad que hace que los alumnos se acerquen en vez de que se arranquen... y pregunten sin asustarse (...)”
“(...) todos los años estudio algo... por lo menos hago un curso de algo y trato de siempre mantenerme al día en mi área como en la que me desenvuelvo con los alumnos (...)”
“(...) a medida que va pasando el tiempo, que uno va trabajando, va teniendo mayor experiencia y seguridad (...)”
“(...) tener paciencia, es que igual yo uso eso de que no hace tiempo salí, entonces me

acuerdo de experiencias que viví en el hospital, tanto experiencias buenas y experiencias malas (...)"

"(...) a mí me gusta y como trabajo en el mismo servicio donde hago supervisión, yo más que nada lo acepté por eso, porque conozco el ambiente... entonces es algo que me acomoda dentro de mi poca experiencia (...)"

"(...) Me motiva que sean buenos profesionales (...)"

"(...) que sean buenos colegas y profesionales, que de alguna forma con eso podamos mejorar la salud (...)"

"(...) pero siento que hay que formar conocimiento, hay que aportar a la enfermería y hay que mostrarle a la comunidad lo que hace la enfermera (...)"

"(...) Me gusta la docencia, me gusta educar, lo encuentro lindo (...)"

"(...) Me dan ganas de estar cerca de la Universidad, como profesionalmente, eso igual me motiva (...)"

"(...) La enfermería es como siempre más asistencial más que la parte de educación, es como abordar nuevas cosas, bueno que contribuyan obviamente a los alumnos y también me ayuda a mí como persona y como profesional (...)"

"(...) La principal motivación es complementar el trabajo clínico, por lo menos para mí que trabajo en sistema de turnos, uno lo que hace es tratar de que no se vuelva monótono, tan rutinario, entonces trabajar en otra cosa para mí es importante para romper el esquema y conocer como era el trabajo de ser docente (...)"

6.2.2.3) Tabla 13: Factores que Obstaculizan el desempeño del rol como Supervisor Clínico

Discursos Vinculados
"(...) Bueno, igual a veces el tener noche y después con ustedes a veces me cansa (...)"
"(...) Bueno nosotros no tenemos ningún tipo de inducción, tampoco conocemos a los alumnos con los que estaremos a cargo, no sabemos que le falta a tal alumno, que hay que reforzar en el otro (...)"
"(...) cuando fui supervisora clínica me faltó que se me instruya más precisamente en la evaluación de los alumnos, es como aplicar más eficientemente la pauta (...)"
"(...) el manejo del tiempo por la cantidad de alumnos (...)"

6.2.2.4) Tabla 14: Estrategias de Enseñanza Aprendizaje Utilizadas por los Enfermeros/as que realizan Supervisión Clínica

Discursos Vinculados
“(…) Cuando veía un alumno que tenía como falencias en esas áreas que yo evaluaba, más que nada lo mandaba a repasar, pero igual como que daba tareas cortitas para el próximo día (…)”
“(…) Entonces me llevo al alumno para otro lado, lo saco de la sala, lo interrogo bien interrogado, y si sabe lo hace, si no jodió. Entonces esa es mi forma de apretar al alumno (…)”
“(…) nos guiamos por la pauta que entrega la Universidad, que te dice, tú evalúas esto en los alumnos y te da guía para ir haciendo las preguntas y es lo que uno se va fijando (…)”
“(…) uso un método bastante didáctico, en conjunto preguntando cuáles son las dudas, cómo podemos solucionarlas, cómo podemos ir adquiriendo nuevos conocimientos, no es para nada una forma autoritaria (…)”
“(…) cuando sale algún tema, o procedimiento uno le va preguntando al alumno, además doy tareas a cada uno, por ejemplo, si tiene un paciente con mieloma múltiple, entonces debe saber que es un mieloma, sino, le pido que para mañana me traiga información y le va a contar a sus compañeros para que conversemos sobre eso (…)”
“(…) respecto a los procedimientos, yo lo que hago antes, es repasar el procedimiento antes de entrar, sobre todo si es primera vez que lo hace (…)”
“(…) trato de incorporarlos a la rutina que uno mismo realiza cada día, de a poquito (…)”

6.3) NIVEL 3

Finalmente se realiza la identificación de dos dominios cualitativos según el análisis de las metacategorías.

6.3.1) Tabla 15: Dominios Cualitativos.

DOMINIOS CUALITATIVOS	DEFINICIÓN
Factores que influyen en el desempeño del rol, de los enfermeros/as como supervisor/a clínico/a con estudiantes de enfermería de la UACH.	Corresponde a las metacategorías 2 y 3, y evidencia el impacto de factores personales que facilitan el desempeño del rol como supervisor clínico, como motivaciones y fortalezas, además de factores que interfieren en el desempeño del rol como supervisor clínico, como debilidades, necesidades y aspectos obstaculizadores vinculados al ambiente o contexto.
Mecanismos utilizados por los enfermeros/as que realizan supervisión clínica para lograr aprendizajes en los estudiantes de la carrera de enfermería de la UACH.	Corresponde a las metacategorías 1, 4 y representa las estrategias o recursos que utiliza el supervisor clínico para alcanzar las competencias esperadas establecidas en el programa de la asignatura.

7) DISCUSIÓN

1. METACATEGORÍA 1: “SIGNIFICADO DEL ROL COMO SUPERVISOR CLÍNICO”

- Significado del rol como supervisor clínico:

Discusión 1: Al analizar las entrevistas realizadas, nos encontramos con diferentes puntos de vista en cuanto a lo que significa el rol como supervisor clínico para los/las enfermeros/as del HBV. Dentro de estos, destaca el compromiso con la formación que tiene la mayoría de los entrevistados, el cual fue mencionado por un 31,8% de las/los enfermeros/as dentro de esta categoría, lo que coincide con lo encontrado en la búsqueda bibliográfica, donde otros autores, como Margarita Poblete y Sandra Valenzuela en su estudio sobre “Cuidado Humanizado”, se plantean como un desafío en las práctica hospitalaria, o Alejandrina Arratia en su estudio sobre aspectos que son vulnerados en salud y la relevancia que cobran estos en la formación de enfermería (8, 15). Ellos mencionan el interés de los supervisores en contribuir en la formación de un profesional idóneo, con criterio y autocrítica. Este compromiso que tienen los/las supervisores clínicos se puede ver en citas como:

“(…) El valor de la formación de los alumnos es súper importante, porque supervisando llevas a formar los criterios con los que después los alumnos van a trabajar en la parte profesional donde se desempeñan, entonces es súper importante la labor que cumple el supervisor clínico (…)”

“(…) Tiene un valor, ya que uno va aportando al aprendizaje de los chicos, lo que también ayuda al ámbito profesional (…)”

Otro punto que también fue mencionado en gran medida, fue el crecimiento personal que le otorgan a esta actividad, esto lo relacionan con el enriquecimiento personal que obtienen, la adquisición de nuevos conocimientos y el fortalecimiento de las competencias genéricas. Destacan en relación a esta unidad de significado frase como:

“(…) Igual es como un crecimiento personal para el que supervisa, porque en el fondo vas aprendiendo y vas valorando el actuar de cada alumno y de cada persona que se desempeña en el área profesional (…)”

Por otro lado, en menor frecuencia, las/los entrevistados/as consideran que el significado que se le da a la supervisión se relaciona con temas de curriculum, principalmente debido a que esta supervisión les otorga cercanía con la universidad, así como una oportunidad de perfeccionamiento docente.

Cabe mencionar, que todos ellos reconocen la importancia de su papel, pues al igual como se menciona en otras investigaciones, como “La experiencia de las enfermeras clínicas con estudiantes de enfermería” donde se destaca que la práctica clínica es el lugar donde pueden entregar sus conocimientos, ya que los estudiantes están más cercanos a la dinámica que se vivencia en el ámbito hospitalario y permite incorporar actitudes propias del rol que no se encuentran en la literatura. Además, favorece la retroalimentación enfermero-estudiante, mediante la integración de conceptos actualizados que comparten en el quehacer por parte del estudiante y enfermero (22).

2. METACATEGORÍA 2: “FACTORES QUE FACILITAN EL DESEMPEÑO DEL SUPERVISOR CLÍNICO”

- Fortalezas vinculadas al desempeño del rol como supervisor clínico:

Discusión 2.1: Por otro lado, dentro de las fortalezas intrínsecas que percibe cada supervisor entrevistado a la hora de enfrentarse a los estudiantes, se encontraron resultados más variados, donde destaca la autoconfianza relacionada con lo que transmiten hacia los estudiantes, y el haberse desenvuelto con anterioridad en el servicio donde realizan supervisión clínica actualmente, este fue mencionado por un 21,7% de los enfermeros entrevistados según esta categoría.

“(…) Siento que yo les doy más seguridad a los chicos (…)”

“(…) Según yo, tengo una personalidad que hace que los alumnos se acerquen en vez de arrancarse, pueden preguntarme sin asustarse (…)”

“(…) Conozco el ambiente, lo que se hace y no se hace, entonces es algo que me acomoda dentro de mi poca experiencia, siento más confianza con lo que estoy haciendo (…)”

En segunda posición, fueron mencionadas como fortalezas, las habilidades personales, destacando la empatía con los estudiantes, en un 17,4% de frecuencia entre los entrevistados, lo que concuerda con estudios citados anteriormente, como “Motivación y éxito escolar” por Lieury y Fenouillet o “Motivación, estrategias de aprendizaje y rendimiento académico, en alumnos de Nutrición y dietética” por Francisca H. (20, 21), donde también destacan la empatía, la motivación perseverancia, la autoconfianza y las propias capacidades.

“(…) Suelo ponerme siempre en el lugar de los alumnos, como que se reduce en que tengo la empatía con los alumnos de saber qué necesitan, qué quieren, qué los puede hacer

sentir bien, y tratar de no hacer cosas que los puedan hacer sentir mal, me enfoco más en la parte humana (...)"

Los informantes expusieron en menor medida como fortalezas, la Tolerancia y la experiencia, la cual según la revisión realizada, es la que genera las estrategias propias para el proceso de enseñanza-aprendizaje que utiliza el supervisor clínico.

- **Motivaciones para ejercer el rol como supervisor clínico:**

Discusión 2.2: Como vimos anteriormente en el marco teórico, los estudiantes manifestaban como factor importante en el rol de los supervisores, la motivación (28), ya que ésta es la que incentiva finalmente a los alumnos. Al indagar sobre las motivaciones que tienen los y las enfermeras/os en su rol como supervisor clínico, podemos encontrar una subdivisión definida como motivaciones extrínsecas e intrínsecas, como bien se describe en las categorías de Harlow (21). Dentro de las motivaciones extrínsecas, se consideraron las unidades de significado: Apoyo en formación de pregrado, contribuir al prestigio de enfermería y fortalecer carrera profesional. Dentro de esta subdivisión encontramos con mayor frecuencia la unidad de apoyo a la formación de pregrado en 26,9%, que se demuestra en citas como:

"(...) Cuando empecé a realizar supervisión clínica, me di cuenta que había cosas que podía mejorar en pregrado como, por ejemplo, en farmacología y paciente crítico (...)"

"(...) A veces el pregrado no te prepara lo suficiente para algo así, un mundo de turnos, de estar todo el día en un hospital, cubrir a quien haya salido una hora antes, que faltó al turno, la ética, la educación, de quedarte ahí con el paciente a pesar de que tu turno ya terminó, un punto de madurez bastante alto, me gusta pensar que los trato de preparar para este salto bien grande (...)"

En menor frecuencia con 7,7%, encontramos dentro de las motivaciones extrínsecas las unidades de significado: contribuir al prestigio de enfermería y fortalecer la carrera profesional.

Dentro de la segunda subdivisión, se describen las motivaciones intrínsecas, encontrándose con mayor incidencia e igual frecuencia con un 15,4% la actualización de conocimientos clínicos, el vivir nuevas experiencias, y el ingreso económico que esta actividad les significa, lo cual se ve reflejado en las siguientes aseveraciones:

"(...) Siempre estás aprendiendo más, porque los alumnos te preguntan cosas, y si uno no sabe tiene que investigar y vas aprendiendo (...)"

“(…) La principal motivación es complementar el trabajo clínico, por lo menos para mí, que trabajo en un sistema de turnos, uno lo que hace es que no se vuelva tan monótono, tan rutinario, entonces trabajar en otra cosa para mí es importante, para romper el esquema y conocer cómo es el trabajo de ser docente (…)”

“(…) También complementar la parte económica, eso siempre está ligado (…)”

En menor incidencia, se refieren otras motivaciones, como son la vocación por enseñar, proyección en docencia y fortalecer experiencias personales.

3. METACATEGORÍA 3: “FACTORES QUE OBSVACULIZAN EL DESEMPEÑO DEL SUPERVISOR CLÍNICO”

- Debilidades vinculadas al desempeño del rol como supervisor clínico:

Discusión 3.1: Dentro de las metacategorías “Factores intrínsecos que influyen en el rol como Supervisor”, se consideraron las fortalezas y debilidades personales identificadas por los/las enfermeros/as del HBV al realizar supervisión clínica.

En relación a las debilidades, adquiere un porcentaje importante el déficit de formación docente, el cual fue referido por un 53,8% de los/las entrevistados/as y relacionado principalmente en la transmisión de conocimientos y en el manejo de los alumnos/as, factor muy importante, ya que otros estudios incluidos en el marco teóricos, como “La enseñanza de prácticas profesionales en la universidad: estilos docentes diversos para aprendizajes complejos en las clínicas Odontológicas” por Lucarelli, relacionaban estas deficiencias, con la frecuencia de cometer errores evaluativos o incurrir en la falta de objetividad (24).

“(…) Hay muchas situaciones donde abordar a los alumnos en la parte más débil, el cómo reaccionar, porque uno al no ser docente hay muchas cosas que no sabes cómo guiar (…)”

“(…) Igual es difícil comenzar a hacer docencia sin ser docente, de manejo, que uno incluso siendo profesional no las tiene incorporadas (…)”

“(…) Me falta la parte docente, como los argumentos docentes, entonces ahí también tienes que entrar a estudiar (…)”

En menor medida, también refirieron como debilidades el cansancio por el desgaste y sobrecarga de realizar estas actividades de supervisión a los estudiantes después de la jornada laboral, teniendo en consideración el cuarto turno intrahospitalario que realiza la mayoría de estos profesionales y por otra parte, el déficit de conocimientos clínicos.

- Factores obstaculizadores en el desempeño como supervisor clínico

Discusión 3.2: Al seguir con el avance de nuestro estudio, se investigó sobre los factores obstaculizadores percibidos por los supervisores clínicos, estos fueron subdivididos según la circunstancia o elemento obstaculizador. Así se separa en 3 grupos: los pertenecientes a la institución, los propios del estudiante, y los que tienen relación con aspectos académicos.

Al igual como ocurre en un estudio realizado en Reino Unido (23), en el cual mencionan como factor obstaculizador el no poseer el tiempo adecuado para desarrollar su papel, dentro de los factores institucionales que prevalecen en este estudio, con un 40% de mención por los/las entrevistados/as, se encuentra el escaso tiempo que existe tanto, para realizar la actividad de supervisión con los estudiantes propiamente tal durante la práctica clínica, sumado al escaso tiempo que poseen los/las entrevistadas/os para planificar o instruirse en materias que les permitan actualizar sus conocimientos que contribuyen en el ejercicio de su rol.

“(…) Es poco tiempo, cuatro horas si no me equivoco, es todo muy rápido, porque como se hacen técnicas, lo asistencial, se leen PAEs, es tan rápido que uno no logra tener una visión tan profunda del alumno, yo no alcanzo a notar eso. Aparte que no es tan seguido lo que uno está con el mismo alumno, una o dos veces a la semana (…)”

“(…) que nos falta tanto tiempo, por ejemplo uno podría realizar hartas cosas, realizar una clase y hacerla atrás, pero el problema es el tiempo para preparar materiales, preparar unas exposiciones, algunas clases, pero lo que falta es el tiempo, tanto por parte de los alumnos como de la enfermera (…)”

“(…) El hecho de que uno no siempre tienen el tiempo para actualizarse, o leer algún artículo o repasar cosas pasadas. El tiempo más que nada (…)”

En menor proporción, y en igualdad de resultados, dentro de los mismos factores institucionales se describen la excesiva cantidad de estudiantes por rotación clínica a cargo de un supervisor, y el déficit de infraestructura de los espacios utilizados como prácticas clínicas dentro del establecimiento hospitalario.

En la segunda subdivisión, que corresponde a los factores obstaculizadores del estudiante, se encuentra únicamente la desmotivación, entendiéndose, según lo descrito en el marco teórico (23), como la necesidad de que el estudiante debería tener más interés y compromiso con su quehacer asistencial incorporándolo a sus conocimientos teóricos. Esta fue mencionada por dos informantes y se refleja en frases como:

“(…) Uno mira hacia atrás y tiene la misma nostalgia hacia su pasado, que antes había más compromiso, ahora yo veo a algunos que no sé si realmente quieren estudiar enfermería (…)”

Cabe destacar, además, tal como fue revisado en una investigación fenomenológica sobre experiencia de supervisores con estudiantes de enfermería de la Universidad Andrés Bello de Santiago de Chile (22), que la falta de interés expresada por parte de los estudiantes, influye directamente en la motivación de los supervisores clínicos a la hora de realizar su labor, disminuyendo las ganas de ejercer este cargo y generando una mala relación estudiante-supervisor clínico.

Por último, en la tercera subcategoría que hace relación con los factores obstaculizadores académicos que influyen en el rol de supervisor clínico, se menciona en una oportunidad la falta de unificación de criterios entre los distintos supervisores, que se ejemplifica en el siguiente relato:

“(...) Entonces deberían ponerse de acuerdo de qué se va a pedir, cómo se va a pedir, que sea similar, para que los alumnos no se enreden, porque, por ejemplo, los escucho decir “no sé cómo le gustara a la profe”, esa no es la idea, de repente no entiendo cómo es que hay tanta diferencia entre lo que piden las profes, entonces en vez de preocuparse de hacerlo bien, se preocupan de lo que le gusta a la profe (...)”

- **Necesidades vinculadas al desempeño del rol como supervisor clínico:**

Discusión 3.3: Como se mencionó al analizar los resultados en el objetivo específico, de indagar sobre las Debilidades vinculadas al desempeño del rol como supervisor clínico, el déficit de formación en docencia repercute en los conocimientos entregados a los alumnos y en la objetividad de las evaluaciones, por lo que es fundamental fortalecer esta necesidad de capacitación mencionada por los/las enfermeros/as en un 53,8% de las entrevistas. Esto nos podría hacer pensar que se pueden estar produciendo errores en las prácticas que involucran el proceso de enseñanza aprendizaje, tales como: relación entre aprendiz y supervisor, estrategias utilizadas para transmitir los aprendizajes y los mecanismos utilizados para realizar la evaluación, o en cómo aplicar los instrumentos diseñados para ello, afectando el desempeño y el vínculo entre el supervisor y el estudiante en las horas de práctica clínica y dificultando la integración de nuevos conocimientos de pregrado en el área actitudinal, procedimental y cognitiva.

“(...) Hace falta la parte de docente, porque en este momento la Universidad no te exige tener un diplomado o curso, nada de docencia, y yo creo que es fundamental, porque tú puedes ser muy buen enfermero, pero tal vez no tienes las herramientas necesarias para ser supervisor clínico, porque es totalmente distinto (...)”

“(...) Igual sería bueno actualizarnos en lo que es más enfocado en docencia, una charla, inducción o capacitación de los objetivos que se piden y algunas técnicas, porque nosotros lo hacemos como creemos que se hace, porque a mí nadie me dijo tienes que hacer esto, esto, y esto (...)”

“(...) La estructura, un método, yo creo que tal vez una introducción exigirlo u otorgarlo, porque la verdad, no sabía si había que hacer un curso o algo (...)”

En segundo lugar, se distingue las necesidades de inducción, que los entrevistados relacionan con una introducción, o guía previa al ejercicio que deberán llevar a cabo con los alumnos para cumplir con los objetivos académicos, esto se ve reflejado en los siguientes discursos:

“(...) Bueno, nosotros no tenemos ningún tipo de inducción, tampoco conocemos a los alumnos con los que estaremos a cargo, como sabemos que les falta a cada alumno y que hay que reforzar (...)”. Esta cita se respalda con lo planteado por Ausubel, dentro de su teoría explica y defiende lo que es la estructura cognoscitiva, es decir, en cómo la persona tiene estructurado sus conocimientos previos, lo que se puede lograr preguntándole a los estudiantes y no necesariamente mediante reuniones previas y a partir de esto, se dirige el cómo se enfrenta a cualquier tipo de inducción (27).

“(...) Quizá debería haber reuniones previas donde se llegue a un consenso para que todo sea similar, que no dependa todo de cada docente, sino que sea algo más estandarizado (...)”

Cabe reconocer que al analizar esta última cita referida por uno de nuestros informantes reconocemos la relación que existe entre los factores obstaculizadores y las necesidades vinculadas al rol, distinguiendo una dependencia entre éstos.

Finalmente, solo en una entrevista se critica la actual pauta de evaluación de competencias personales realizada por la Escuela de Enfermería de la UACH, por considerarla muy extremista en sus puntuaciones a la hora de evaluar al estudiante, finalizada su práctica clínica.

4. METACATEGORÍA 4: “ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA APRENDIZAJE UTILIZADAS POR ENFERMEROS QUE REALIZAN SUPERVISIÓN CLÍNICA”.

- Estrategias de enseñanza- aprendizaje utilizadas por los supervisores clínicos:

Discusión 4: En los resultados de las estrategias de enseñanza-aprendizaje utilizadas por los supervisores clínicos en la práctica clínica, se realizó una agrupación de las unidades de significado según la teoría propuesta por Nogueira en 1988 (12), que plantea la subdivisión escogida de estrategias de enseñanza-aprendizaje. Se encuentran las cognoscitivas, definido como la forma en que se tiene estructurado los conocimientos previos, y a partir de éstos, cómo se enfrenta a cualquier tipo de inducción (27). Se encontraron seis unidades de significado según la recolección de datos, donde no existe una marcada diferencia de resultados en comparación con las otras categorías, por lo que se consideran unidades de significado más homogéneas. Entre éstas unidades de significado, la interrogación a los alumnos como estrategia, fue mencionada con un 13,3%, la cual puede ser realizada previo a un procedimiento, sobre los registros efectuados, o simplemente en cualquier instancia. Gagné por su parte, menciona el concepto de ejecución, que se asemeja con el concepto de interrogación de forma indirecta, cuyo objetivo es confirmar que el aprendizaje ocurrió, y al mismo tiempo, llevar a cabo la retroalimentación en el estudiante (27). Se destaca, que dentro del estudio de “saber práctico en enfermería” (18), se considera que la entrega de conocimientos se desarrolla principalmente a nivel asistencial, donde se establece una comunicación activa con el estudiante, para su posterior evaluación a través de la observación e interrogación verbal, lo que es coincidente a lo mencionado por Gagné (27), al mencionar que favorecen a la retroalimentación inmediata.

“(…) Me llevo al alumno a otro lado, lo saco de la sala lo interrogo bien interrogado y si sabe hace el procedimiento, sino jodió (…)”

“(…) Los trato de interrogar antes o después con la visita de enfermería (…)”

En igualdad de frecuencia, mencionan como otra estrategia cognoscitiva el otorgamiento de tareas, las cuales los alumnos deben realizar generalmente en sus hogares y exponer al día siguiente, ya sea al supervisor o a sus compañeros dependiendo el caso.

“(…) Cuando no saben algo si es mucha información lo pedimos para el día siguiente, pero si son detalles le decimos que lo busquen el mismo día, ya que tenemos facilidades de computadores con acceso a internet (…)”

“(…) Lo que yo hago siempre es dar tareas a cada uno, por ejemplo, si tiene un paciente con mieloma múltiple y el alumno no sabe, me va a traer información para mañana y le va a contar a sus compañeros, no es como una interrogación, sino conversar sobre eso, que los alumnos tengan información (…)”

Otra unidad de significado mencionada también por el 13,3% de los/las entrevistados/as, fue el análisis grupal, avalada por el cuarto estilo de aprendizaje propuesto por Honey y Mumford, denominado reflexivo, donde se analiza cada situación de forma omnisciente, buscando soluciones apropiadas a cada situación (26). Este análisis se puede hacer a través de casos clínicos, talleres y/o exposiciones, donde asisten todos los estudiantes pertenecientes a la rotación, lo que favorece la exposición de ideas, argumentación y debate de ellos para integrar los conocimientos.

“(…) Por ejemplo, en situaciones específicas, tomo a un paciente que le pasó tal situación, y desde ese punto de vista trabajarlo y enseñarles, obviamente una situación real (…)”

“(…) Por ejemplo, lo que se hace es que, si en el grupo general hay una falencia en algo, se hacen talleres donde se explica el procedimiento u otra cosa (…)”

En un 13,3%, encontramos dentro de esta categoría como unidad de significado el refuerzo de conocimientos, haciendo alusión a los saberes teóricos adquiridos con anterioridad, y requieren de ser explotados, esto se concibe en el condicionamiento vicario propuesto por Bandura en su última etapa, donde considera que este refuerzo genera un efecto directo sobre el desempeño del aprendiz (27).

Este concepto también hace énfasis a un refuerzo reiterativo, cabe decir volver a repetir verbalmente un proceso o procedimiento previo a ser ejecutado. Este tipo de enseñanza mencionado, se respalda por el tercer estilo de aprendizaje, denominado pragmático propuesto por Honey y Mumford (26), donde se lleva a la práctica los conocimientos previos, obteniendo un resultado de mayor valor.

“(…) Yo siempre pregunto la técnica de instalación, así como las normas de infecciones intrahospitalarias, también refuerzo esa parte (…)”

“(…) Yo lo que hago antes es repasar el procedimiento antes de entrar, sobre todo si es primera vez que lo hace (…)”

Dentro de la agrupación cognoscitiva, se encuentran en un 10% como estrategia de enseñanza-aprendizaje el proceso de atención de enfermería (PAE) utilizado dentro de la práctica clínica, descrito como un método sistemático que incluye las etapas de valoración, diagnóstico, planificación, actividades y evaluación. Este es ampliamente utilizado en la carrera de enfermería, en todos los niveles de formación académica, reconociendo al paciente como un sujeto único e individual, valorado en una esfera biopsicosocial. Cabe destacar, que este proceso o método de enseñanza- aprendizaje se avala por Gagné, autor que describe la responsabilidad del educador o instructor en base a estos pasos del PAE descritos por él, en primera instancia, el informar sobre el objetivo de la actividad; estimular el refuerzo de lo aprendido, guiar al aprendizaje; ejecutarlo; retroalimentación; evaluación de lo ejecutado y mejorar la retención de lo aprendido (27).

“(…) Hasta el momento ha funcionado súper bien el PAE escrito, vamos haciendo PAEs orales con el alumno, ir donde está el paciente que te cuente de él, su diagnóstico, lo que se ha hecho (…)”

“(…) Repaso algunas cosas como sobre todo NANDA (North American Nursing Diagnosis Association/ Asociación Norteamericana de Diagnóstico de Enfermería) reforzarles un poco, entonces trato de repasar con los PAEs los leo a conciencia, los trato de corregir y entrego los que me dan en papel (…)”

En igual frecuencia, se encuentra la pauta de evaluación UACH con un 10%. Si bien ésta es mencionada por los entrevistados, es un instrumento de evaluación y no guarda relación con una metodología de enseñanza- aprendizaje. Estas pautas o rúbricas de evaluación se confeccionan de acuerdo a las competencias esperadas para cada curso o nivel, considerando además el perfil de egreso. Esta pauta es utilizada por los supervisores como una guía orientadora sobre las competencias que los estudiantes deben alcanzar y de esta forma dirigen la enseñanza considerando el área cognitiva, procedimental y actitudinal.

“(…) Nos guiamos por la pauta que entrega la universidad y que te dice: tú evalúas esto a los alumnos, y te da la guía para ir haciendo las preguntas y en lo que uno se va fijando (…)”.

“(…) Tienen una pauta de competencias que tienen que tener y lograr, y como uno también paso el ramo conoce más o menos, entonces en ese sentido es cosa de tratar de sacarle provecho a la pauta según el ser, saber y hacer, de acuerdo a que seas una enfermera completa y holística (…)”

En un 13,3%, en la agrupación de unidad de significado actitudinal encontramos únicamente la autonomía del quehacer, lo que concuerda con la metáfora del andamiaje introducida por Bruner y sus colaboradores, la cual favorece la autonomía de forma paulatina del estudiante a medida que demuestra control y responsabilidad en su quehacer, siendo un guía que no reemplaza al alumno en sus actividades prácticas (24). Por otro lado, esta metodología de aprendizaje comprende un estilo activo, donde se aprende haciendo, expuestos a nuevas experiencias y predisposición a aprender, según Honey y Mumford (26).

“(…) Cuando hago procedimientos con los alumnos, soy más que nada de dejar hacer, porque los alumnos de tercero y cuarto ya están bien preparados (…)”

“(…) Si me requiere lo ayudo, sino trato que lo logre por si solo (…)”

8) CONSIDERACIONES FINALES

El aumento creciente de estudiantes de enfermería y los diferentes servicios hospitalarios en los que estos realizan sus prácticas clínicas hoy en día, lleva a las escuelas de Enfermería de las diversas instituciones de educación superior y a los docentes a incorporar en la supervisión de prácticas clínicas a enfermeros/as que prestan servicios a la universidad como supervisores de estudiantes de pregrado. Esta situación se ve reflejada, por ejemplo, en el lugar de obtención de datos de este estudio, la Escuela de Enfermería de la UACH y su convenio COLDAS con el Hospital Base Valdivia en la región de los Ríos, donde se ha hecho necesario contratar cada vez a más enfermeros de este hospital para desempeñar el rol de guía clínico de estudiantes de Enfermería, para poder lograr competencias necesarias y exigidas en la formación de los estudiantes de pregrado de esta Universidad.

Al analizar las entrevistas realizadas a los supervisores, podemos explorar los diferentes significados que le otorgan a esta tarea, algunos relacionados con el apoyo en la formación de nuevos profesionales, mientras para otros está relacionado con una forma de generar curriculum y un avance profesional. No obstante, a pesar del diferente significado que le asignan a esta actividad, está claro que la intención de los supervisores clínicos es contribuir a la formación de enfermeros idóneos en el desarrollo de su profesión, capaces de brindar la atención integral y los cuidados de enfermería requeridos por los pacientes.

Mediante esta investigación además se han podido identificar diversos factores facilitadores que pueden llevar a ayudar en esta tarea, en este grupo se encuentran las fortalezas, las cuales corresponden a características personales propias de los entrevistados como son la empatía y la paciencia, entre otras. Otro factor que facilita esta labor son las motivaciones que los supervisores poseen para desarrollar esta actividad, entre las cuales destaca en esta investigación el apoyo que desean brindar a la formación de pregrado de los estudiantes. Por el lado contrario, se identificaron diversos factores obstaculizadores, los cuales entorpecen esta actividad, aquí se encuentran las debilidades, las cuales corresponden a características propias de los entrevistados que dificultan el desempeño de este rol, donde destaca ampliamente el déficit de formación docente, por otra parte, se detectaron factores obstaculizadores extrínsecos al supervisor como es la organización del tiempo dedicado a esta actividad. Se hace primordialmente necesario trabajar en estos últimos puntos mencionados, generando estrategias para erradicarlos o solucionarlos y así permitir que el proceso de enseñanza aprendizaje fluya correctamente y exista una relación estudiante-supervisor satisfactoria para ambas partes.

Por otro lado, el desarrollo de este estudio ha permitido indagar sobre las diferentes estrategias de enseñanza-aprendizaje utilizadas por los supervisores clínicos durante sus horas de desempeño con los alumnos en la práctica, las cuales buscan el logro de los objetivos académicos, entre las que se mencionan las interrogaciones, tareas grupales y análisis de casos entre otras. Cabe destacar, que a pesar de las diferentes metodologías empleadas por los supervisores, todas tienen como objetivo la adquisición de conocimientos por los alumnos que tienen a su cargo, razón por la cual es necesario identificar cuáles de estas estrategias son efectivas para lograr la adquisición de aprendizajes significativos en los estudiantes de enfermería.

Otro punto importante a partir del análisis de los discursos, es la necesidad percibida de adquirir herramientas en docencia, principalmente en el ámbito mencionado de estrategias de enseñanza-aprendizaje, como también en la evaluación del estudiante, por ello, se deben implementar a nivel de universidad espacios para formalizar esta capacitación, la cual les otorgará mayor seguridad y confianza a la hora de enfrentarse frente a los alumnos en su labor como supervisor de las horas de práctica clínica que se desarrollan en distintos hospitales, consultorios u otras instituciones de la red asistencial. Además, garantizar un proceso de evaluación justo para los estudiantes que les permita crecer durante el proceso formativo.

Podemos concluir, que es necesario profundizar y fortalecer el proceso de preparación de estos actores para ejercer un buen papel de supervisor clínico, para generar un aprendizaje adecuado en el estudiante, una buena experiencia y seguridad en el supervisor. Se reconoce, que estas acciones afectan directamente en la atención brindada a los pacientes de estos recintos hospitalarios, con ello, se evitarían la incidencia de errores, y se proporcionaría una atención segura y de calidad.

9) REFERENCIAS

1. Facultad de Medicina. Universidad Austral de Chile. Proyecto Curricular Carrera de Enfermería. (1994) Actualizado 2014.
2. Cabal VE, Guarnizo M. Enfermería como disciplina. Rev Colomb Enferm [Internet]. [Citado 24 Septiembre 2015]. 2011;6(6):73–81. Disponible en: http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen6/enfermeria_disc.pdf
3. Burgos M, Paravic T. Enfermería como profesión. Rev Cubana Enferm. [Internet]. [Citado 22 Septiembre 2015]. 2009;25(1-2):1–9. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol25_1-2_09/enf101_209.htm
4. Martínez M. 30 años de evolución de la formación enfermera en España. Educ médica. [Internet]. [Citado 22 Septiembre 2015]. 2007;10(2):93–96. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1575-18132007000300005&script=sci_arttext
5. Coelho S. Educación en enfermería en América Latina: necesidades, tendencias y desafíos. Investig y Educ en Enferm [Internet]. [Citado 24 Septiembre 2015]. 2004;22(2):120–127. Disponible en: <https://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/viewFile/2957/2654>
6. Márquez M, Sandoval J, Torres M, Pavié S. Estudio de caso de la coherencia interna de programas de asignaturas en seis carreras que promueven competencias de la Universidad Austral de Chile. Estud Pedagógicos. [Internet]. [Citado 24 Septiembre 2015]. 2010;XXXVI(2):117–133. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07052010000200007
7. Parada R. Discurso XL Aniversario escuela de enfermería Universidad Austral de Chile 1963-2003 [Internet]. [Citado 27 Septiembre 2015]. Disponible en: http://www.uach.cl/rrpp/comunicados/abril_03/anexos/discurso_directoraenfermeria.htm
8. Poblete M, Valenzuela S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Acta Paul Enferm. 2007 [Internet]. [Citado 24 Enero 2016]. 2007;20(4). 499-503. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/18.pdf>

9. Universidad Austral de Chile. Oficina de Movilidad Estudiantil. Guía para el estudiante extranjero. Valdivia, Chile: Universidad Austral de Chile; 2010. [Internet]. [citado 16 Octubre 2015]. Disponible en: <http://issuu.com/planificacionuach/docs/exchangestudentsguideuach>
10. Facultad de Medicina UACH. Perfil de Egreso de Estudiantes de Enfermería Universidad Austral de Chile. [Internet].; 2015 [Citado 1 Octubre 2015]. Disponible en: http://www.medicina.uach.cl/escuelas/enfermeria/perfil_egreso.php.
11. Rogers C, Freiberg HJ. Libertad y creatividad en la educación. 3^{ra} ed. Ecuador: Paidós; 1996.
12. Amâncio E, Souza D, Valsecchi S. Comunicação Professor-Aluno: Aspectos Relacionados. Rev. Ciência, Cuidado e Saúde. [Internet]. [Citado 8 Octubre 2015]. 2002; 1(1) 137–143. Disponible en: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/5684/3608>
13. Soares E. Integração Docente-Assistencial Sob a Ótica Dos Profissionais De Teaching-Care Integration From the Health Professionals Perspective. [Internet]. [Citado 9 Octubre 2015]. 2009;14(4):638–644. Disponible en: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/16376/10857>
14. Martínez L, Fandiño O. Ethical implications faced by teachers supervising the clinical practice of. Rev U D C A Actual Divulg Científica. 2009; 12(1):17–25.
15. Figueroa A. Aspectos éticos vulnerados en situaciones de violencia: su importancia en la formación de enfermería. [Internet]. [Citado 30 Septiembre 2015]. 2005; 23(2):104–116. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072005000200009
16. Cook MP, Álvarez E. Características del docente clínico de enfermería nursing clinical teacher 's characteristics. Horizontes Enfermería. 2009;20(2):53–61.
17. Hernandez A, Illesca M, Cabezas M. Opinión de Estudiantes de la Carrera de Enfermería Universidad Autónoma de Chile, Temuco, sobre las Prácticas Clínicas. Rev. Ciencia y Enfermería. [Internet]. [Citado 23 Septiembre 2015]. 2013;(19):131–144. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532013000100012
18. Molina P, Jara P. El saber práctico en Enfermería. Rev. Cubana de Enfermería. [Internet]. [Citado 24 Enero 2016]. 2010; 26(2)111-117. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol26_2_10/enf05210.pdf

19. Durante E. La Enseñanza en el Ambiente Clínico: Principios y Métodos. Rev. de Docencia Universitaria. [Internet]. [Citado 24 Enero 2016]. 2012; 10(1)149-175. Disponible en: <http://red-u.net/redu/index.php/REDU/article/view/468/pdf>
20. Lieury, A, Fenouillet, F. Motivación y éxito escolar. Fondo de Cultura Económica, 2016.
21. Herrera, F. Motivación, estrategias de aprendizaje y rendimiento académico, en alumnos de Nutrición y dietética de la Universidad del Desarrollo. Revista Educación en Ciencias de la Salud, 2014, vol. 11, no 1, p. 38-46
22. Fernández M, Barbosa MA, Muñoz LA. La experiencia de las enfermeras clínicas con estudiantes de enfermería: un análisis fenomenológico. Rev Esc Enferm USP [Internet]. [Citado 10 Octubre 2015]. . 2009; 43(3):528–534. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342009000300005&script=sci_arttext
23. McIntosh A, Gidman J, Smith D. Mentors' perceptions and experiences of supporting student nurses in practice. Int J Nurs Pract. [Internet]. [Citado 10 Octubre 2015]. 2014; 20(4):360–365. Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1111/ijn.12163>
24. Lucarelli, Elisa, et al. La enseñanza de prácticas profesionales en la universidad: estilos docentes diversos para aprendizajes complejos en las clínicas Odontológicas. 2011.
25. Legorreta, B. P. Estilos de Aprendizaje. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Disponible en: http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/BV/Docentes/pdf/Tema2_estilos_aprendizaje.pdf. 2013.
26. Community Media Applications and Participation. 1982. Los Estilos de Aprendizaje de Honey y Mumford. [Internet] 1982. [Citado el: 29 de octubre de 2016.]. Disponible en http://www.comapp-online.de/materials/es/Handout_14_LearningStyles_EN.pdf
27. Arancibia V, Herrera P, Strasser K. Manual de Psicología Educativa. 5^{ta} ed. Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile; 2005.
28. Marrodán G. Percepción de académicos, supervisores de prácticas clínicas, estudiantes y egresados sobre validez del sistema de evaluación de competencias específicas utilizado en la carrera de Obstetricia, Universidad de Antofagasta. Rev Educ Cienc Salud. [Internet]. [Citado 24 Septiembre 2015]. 2009; 6(2):101–110. Disponible en: <http://www2.udec.cl/ofem/recs/anteriores/vol622009/artinv6209d.pdf>
29. Foster H, Ooms A, Marks-Maran D. Nursing students' expectations and experiences of mentorship. Nurse Educ Today Elsevier Ltd. [Internet]. [Citado 15 Octubre 2015]. 2015;35(1):18–24. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0260691714001312>

30. Illesca P, Cabezas M, Nuin C, Jürschik P. Competencias del docente clínico enfermera/o, Universidades Lleida (España) y La Frontera (Chile): Percepción de los estudiantes. *Cienc y enfermería*. [Internet]. [Citado 26 Septiembre 2015]. 2010;16(2):99–106. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000200010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
31. Bettancourt L, Muñoz LA, Aparecida M, Merighi B. El docente de enfermería en los campos de práctica clínica: un enfoque fenomenológico. *Rev Latino-Am Enferm*. [Internet]. [Citado 30 Septiembre 2015]. 2011;19(5):1197-1204. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000500018&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000500018>.
32. Boude O, Medina A. Desarrollo de competencias a través de un ambiente de aprendizaje mediado por TIC en educación superior. *Rev. Educación Médica Superior*. [Internet]. [Citado 15 Octubre 2015]. 2011;25(3):301-311. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/ems/vol25_3_11/ems07311.htm
33. Bermúdez, A. García, I. López, M. et al. Una Definición precisa del concepto "Nivel de Dominio de una Competencia" en el marco del Aprendizaje Basado en Competencias. *Jornadas de Enseñanza Universitaria de la Informática*. [Internet]. [Citado 06 Enero 2017]. 2011;17: 170-175. Disponible en: <http://upcommons.upc.edu/bitstream/handle/2099/11958/a20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
34. Gobierno de Chile. Norma Técnico Administrativa que Regula la Relación Asistencial- Docente y Establece Criterios para la Asignación y uso de los Campos para la Formación Profesional y Técnica en el Sistema Nacional de Servicios de Salud; 2012. p. 13. [Internet]. [Citado 17 Septiembre 2015]. Disponible en: http://www.achieen.cl/uploads/documentos/Res%20254_9.07.12%20aprueba%20NGTA%20sobre%20CFPT.pdf0.22262000%201347471069831375343.pdf
35. Salgado A. Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *Liber*. [Internet]. [Citado 5 Noviembre 2015]. 2007; 13(13): 71-78. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-48272007000100009&script=sci_arttext
36. Lambert C. Edmund Husserl: la idea de la fenomenología. *Teología y vida*. [Internet]. [citado 25 Enero 2016]. 2006; 47(4): 517-529. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=32214685008>
37. Martín-Crespo M, Salamanca A. El Muestreo de la Investigación Cualitativa. *Rev NURE*. 2007. No 27. [Internet]. [Citado 5 Noviembre 2015]. Disponible en: <http://www.sc.ehu.es/plwlumuj/ebalECTS/praktikak/muestreo.pdf>

38. Canales F, Alvarado E, Pineda E. Metodología de la Investigación: Manual para el desarrollo de personal de salud. 2^{da} ed. Washington, D.C, E.U.A: Copyright Organización Panamericana de la Salud; 1994. [Internet]. [Citado 5 Noviembre 2015]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/173982/1/Metodologia%20de%20la%20investigacion%20manual%20para%20el%20desarrollo%20de%20personal%20de%20salud%2035.pdf>
39. Baptista P, Fernández C, Hernández R. 2010. *Metodología de la investigación*, 1997, vol. 5, p. 613.
40. Taylor S, Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. 2^{da} ed. Barcelona, España: Paidós; 1987. [Internet]. [Citado 25 enero 2016]. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/197322428/S-J-Taylor-R-Bogdan-Introduccion-a-los-Metodos-Cualitativos-de-Investigacion>
41. Miles A, Huberman A. Qualitative data analysis: An expanded sourcebook. 2^{da} ed. Universidad de Michigan: Sage Publications; 1994. [Internet]. [Citado 26 Noviembre 2015]. Disponible en: <https://vivauniversity.files.wordpress.com/2013/11/milesandhuberman1994.pdf>
42. Glaser B, Strauss A. The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research. New Brunswick (U.S.A), London (U.K): AldineTransaction A Division of Transaction Publishers; 2006. [Internet]. [Citado 26 Noviembre 2015]. Disponible en: https://www.google.cl/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwj0tv-57snKAhVCRyYKHQ5SB5AQFggdMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.sxf.uevora.pt%2Fwp-content%2Fuploads%2F2013%2F03%2FGlaser_1967.pdf&usg=AFQjCNEOFcGXXGDV4md7PE5SEMVEPDJTYg
43. Kirk J, Miller M. Reliability and validity in qualitative research. Newbury Park London, New Delhi: SAGE Publications; 1986. [Internet]. [Citado 21 Noviembre 2015]. Disponible en: https://books.google.cl/books?hl=es&lr=&id=YDFZlq_KM88C&oi=fnd&pg=PA5&dq=Van+Maanen+J.+Qualitative+Methodology.+California+1986+&ots=uhYcRUmyhv&sig=4Ep0-LQ4ae_XCvI4qeHDoOuoc#v=onepage&q&f=false
44. Illesca M, Cabezas M, Romo M, Díaz P. Opinión de Estudiantes de Enfermería Sobre el Examen Clínico Objetivo Estructurado. Cienc. enferm. [Internet]. [Citado 10 Octubre 2015]. 2012 Abr; 18(1): 99-109. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532012000100010&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532012000100010>

45. Lincoln Y, Guba E. Naturalistic inquiry. Newbury Park London, New Delhi: SAGE Publications; 1985. [Internet]. [Citado 21 Noviembre 2015]. Disponible en: <https://books.google.cl/books?hl=es&lr=&id=2oA9aWINEooC&oi=fnd&pg=PA7&ots=0soAQ7Ndzq&sig=FLMP6GHs5iabAk1z4vUv2Z4POhQ#v=onepage&q&f=false>
46. Krause M. La Investigación Cualitativa: Un Campo de Posibilidades y Desafíos. Rev. Temas de Educación. [Internet]. [Citado 25 Enero 2016]. 1995; 1(7): 19-39. Disponible en: <https://investiga-aprende-2.wikispaces.com/file/view/Inv-cualitat-Krause.pdf>
47. Rebolledo-Malpica D, Rojas J G, Noreña A L, Alcaraz-Moreno N, Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. Aquichan 201212263-274. [Internet]. [Citado 21 Diciembre 2016]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74124948006>.
48. Ezekiel E, Wendler D, Grady C. "What makes clinical research ethical?" Jama 283.20 (2000): 2701-2711.

10) ANEXOS

320) CONSENTIMIENTO INFORMADO

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



Documento de Consentimiento Informado para enfermeros/as que han realizado supervisión clínica remunerada durante el año 2015, a estudiantes que cursaron el séptimo y octavo semestre de la carrera de enfermería, a quienes les vamos a pedir que participen en la investigación “SUPERVISIÓN CLÍNICA A ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE: EXPERIENCIA DE ENFERMERAS/OS DEL HOSPITAL BASE VALDIVIA”

Investigadoras:

Francisca Hidalgo Muñoz, Constanza Latorre Neira, Francisca Leiva Cabezas

Organización:

Universidad Austral de Chile

Profesor Patrocinante:

Jessica Godoy P. Magíster (c) Innovación de la Docencia Universitaria en Ciencias de la Salud; Magíster en Desarrollo Humano. Escuela de Enfermería, Universidad Austral de Chile.

SUPERVISIÓN CLÍNICA A ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE: EXPERIENCIA DE ENFERMERAS/OS DEL HOSPITAL BASE VALDIVIA

Este Documento de Consentimiento Informado tiene dos partes:

- Información (proporciona información sobre el estudio para usted)
- Formulario de Consentimiento (para obtener la firma si usted está de acuerdo en participar en esta investigación)

Se le dará una copia del Documento completo de Consentimiento Informado

PARTE I: Información

Introducción

Estudiantes de Enfermería de la Universidad Austral de Chile (UACH), que cursan el séptimo y noveno semestre de la carrera, están desarrollando una investigación sobre la experiencia de enfermeros como supervisores clínicos, es decir, las vivencias que han tenido con estudiantes de enfermería de la UACH, en la práctica clínica. Se invita a usted cordialmente a formar parte de esta investigación. Ante cualquier interrogante, no dude en dirigirse a las tesis o profesora patrocinante.

Propósito

El estudio pretende conocer a experiencia de los enfermeros clínicos del Hospital Base Valdivia (HBV) al desempeñar el rol de supervisor clínico de estudiantes de enfermería con la finalidad de implementar mecanismos que permitan optimizar la formación profesional de los estudiantes de enfermería.

Tipo de Intervención de Investigación

Esta investigación de carácter cualitativo constará de una entrevista, a realizar en forma privada en dependencias de la UACH donde se contará con una sala tranquila y confortable, o en una sala de la unidad donde se desempeñe, según preferencia del informante, para el desarrollo de la entrevista.

El desarrollo de la entrevista será grabada, con el fin de recopilar la información a cabalidad, siendo transcrita fielmente. Cabe destacar que su identidad será resguardada en todo momento.

Selección de Participantes

Las personas invitadas a participar en nuestro estudio incluyen a los y las enfermero/as universitarios independiente del sexo y edad, que hayan realizado supervisión clínica a estudiantes de séptimo y octavo semestre de enfermería de la UACH durante el año 2015, o, que se encuentren realizando supervisión actualmente en las prácticas clínicas en el HBV.

Participación Voluntaria

La participación en esta investigación es totalmente voluntaria, usted tiene absoluta libertad a aceptar participar o no en el estudio. En el caso de haber aceptado y si por cualquier motivo o circunstancia cambia de parecer puede anular su participación en la investigación sin perjuicio de su relación laboral con la UACH.

Descripción del Proceso

Para el desarrollo de la investigación se realizará una entrevista en un tiempo no superior a una hora, donde se contará con una sala tranquila y confortable en las dependencias de la UACH, o bien, en una sala de la unidad donde se desempeñe, según su preferencia para la realización de la entrevista, la cual será grabada, con el fin de recopilar la información a cabalidad, siendo transcrita fielmente. Cabe destacar que su identidad será resguardada en todo momento.

Duración

La investigación se desarrollará durante el primer semestre del año 2016 y la entrevista que se le realizará contará con el tiempo necesario para que Ud. nos relate su experiencia personal con los estudiantes de enfermería. Será entrevistado sólo una vez, y en el caso de cualquier duda o interrogante puede contactarnos cuando lo desee. Al finalizar el estudio Ud. podrá acceder a los resultados obtenidos de este.

Riesgos

No existen riesgos para Ud. al participar de esta investigación, ya que se resguardará completamente su identidad, además se cautelará el manejo confidencial de los datos, sólo los investigadores y docente patrocinante tendrán acceso a ellos.

Molestias

Al igual que en el punto anterior, al participar en esta investigación usted no presentará molestias.

Beneficios

A través de la caracterización de la experiencia vivida por profesionales de enfermería en el rol de supervisores clínicos, y en su relación con los estudiantes, se podrá apreciar y comprender los factores facilitadores y obstaculizadores a la hora de desempeñarse en las prácticas clínicas, además permitirá implementar estrategias con el fin de potenciar las buenas prácticas de enseñanza y así fortalecer la formación de estos futuros profesionales. La integración y/o refuerzo de herramientas facilitadoras en este proceso, repercutirá favorablemente al supervisor clínico y estudiante, y en un nivel mayor en la disciplina profesional y la calidad de la atención brindada a los usuarios.

Por otra parte, la realización de esta propuesta contribuirá a la generación de conocimiento sobre prácticas docentes en enfermería, a través de la documentación y sistematización de información sobre la experiencia. Constituyéndose en un aporte para futuras investigaciones.

Incentivos

No se le proporcionará ningún incentivo económico por formar parte de esta investigación, para tomar parte en esta investigación.

Confidencialidad

El estudio respetará a los supervisores clínicos que participen en esta investigación, guardando su confidencialidad, permitiendo el cambio de opinión respecto a su participación, para lo cual se realiza retiro del consentimiento informado, sin que ello influya en su relación laboral con la UACH. Además de vigilar su bienestar durante todo el transcurso del estudio. Finalmente, al ser terminada esta tesis, los datos serán socializados con los informantes, previo a ser publicados o dados a conocer en congresos o jornada.

A cada participante se le asignará un número de identificación en vez de su nombre. Solamente los investigadores sabrán el vínculo de ese número con el nombre y la información se mantendrá en estricta confidencialidad. No se compartirá la información ni se le dará a nadie excepto las tesis y profesor patrocinante.

Compartir los resultados

La información recolectada a partir de la entrevista realizada se compartirá con usted antes de que se haga disponible al público, dado a conocer en congresos o jornadas. No se compartirá información confidencial. Después, se publicarán los resultados para que otras personas interesadas aprendan de nuestra investigación.

Derecho a negarse a participar y a retirarse

Velando por el respeto al principio de autonomía, usted como informante tendrá acceso a la información sobre el estudio, los objetivos, propósitos de éste y la duración, tendrá la oportunidad de consentir o rechazar su participación en el estudio voluntariamente, y en el caso que consienta, tener la posibilidad de retirarse si lo estima conveniente.

A quién contactar

Si usted tiene algunas preguntas puede hacerlas ahora e incluso después de que haya comenzado el estudio. Si usted desea hacer preguntas más tarde, puede contactar a cualquiera de las siguientes personas:

Tesistas:

- Francisca Hidalgo Muñoz: francisca.hidalgo@alumnos.uach.cl, Fono: 56613985
- Constanza Latorre Neira: constanza.latorre@alumnos.uach.cl, Fono: 62887914
- Francisca Leiva Cabezas: francisca.leiva@alumnos.uach.cl, Fono: 62241007

Profesor Patrocinante de tesis:

Jessica Godoy P.

Magíster (c) Innovación de la Docencia Universitaria en Ciencias de la Salud; Magíster en Desarrollo Humano.

E-mail: jessica.godoy@uach.cl

Escuela de Enfermería, Universidad Austral de Chile.

Fono: 063-221131 Fono: (63) 221132 – **Fax:** (63) 213352

Este proyecto ha sido revisado y aprobado por el Comité Ético Científico del Servicio de Salud Valdivia. Este Comité está acreditado y tiene como función resguardar los derechos de las personas como sujetos de investigación. Si usted desea averiguar más sobre este comité, contacte con Don Carlos G. Fernández Vega, Bioquímico y Presidente del Comité Ético Científico del Servicio de Salud Valdivia, ubicado en Edificio Prales, oficina 307, Teléfono: 63-2281784. Valdivia, Chile.

PARTE II: Formulario de Consentimiento

Formulario de Consentimiento

He sido invitado a participar en la investigación. Entiendo que la entrevista que se me realizará será grabada para que la información que entregue no sea tergiversada y que los datos serán utilizados confidencialmente para fines académicos. He sido informado de que no existen riesgos para mi persona y que mi identidad será protegida en todo momento. Accedo a ser participe en el estudio de forma voluntaria sin haber sido persuadido o amenazado anteriormente. Se me han proporcionado el nombre de cada uno de los investigadores y docente patrocinante, podré contactarme fácilmente con ellos, ya que poseo el correo electrónico de ellos, además de números telefónicos. He leído la información proporcionada en este consentimiento y he tenido la oportunidad de resolver mis interrogantes sobre ella obteniendo una respuesta satisfactoria. Consiento participar en esta investigación y como participante, entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que esto lleve algún tipo de repercusión.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera.

Nombre del Participante _____

Firma del Participante _____

Fecha _____

Día/mes/año

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del Investigador _____

Firma del Investigador _____

Fecha _____

Día/mes/año

Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de Consentimiento

Informado _____ (iniciales del investigador/asistente)

'32.2) ENTREVISTA



Universidad Austral de Chile
Instituto de Enfermería

Fecha: ...

ENTREVISTA N°: _____

ENTREVISTADOR: _____

ENTREVISTADO: _____

Objetivos	Preguntas
<ul style="list-style-type: none"> - Explorar el significado que tiene para los enfermeros el desempeño del rol como supervisor clínico 	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuál es el valor que le da a la actividad de supervisión clínica? - ¿Qué significado tiene para usted supervisar estudiantes de enfermería?
<ul style="list-style-type: none"> - Descubrir las fortalezas y debilidades que tienen los enfermeros/as al realizar actividades de supervisión clínica 	<ul style="list-style-type: none"> - En el desempeño de su rol como supervisor clínico, ¿cuáles cree que son sus debilidades? - En el desempeño de su rol como supervisor clínico, ¿cuáles cree que son sus fortalezas?
<ul style="list-style-type: none"> - Indagar sobre las motivaciones que presentan para desempeñar el rol cómo supervisor clínico 	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuál o cuáles son sus principales motivaciones para desempeñar esta actividad?
<ul style="list-style-type: none"> - Indagar sobre las estrategias de enseñanza aprendizaje utilizadas 	<ul style="list-style-type: none"> - En el proceso enseñanza-aprendizaje con el estudiante ¿De

<p>por los supervisores clínicos</p>	<p>qué modo usted enseña para lograr los objetivos académicos propuestos? O ¿Qué herramientas utiliza?</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué métodos utiliza durante la práctica clínica para sistematizar la información de cada estudiante para poder evaluar su desempeño?
<ul style="list-style-type: none"> - Descubrir las necesidades vinculadas al desempeño del rol de supervisor clínico, que presentan los enfermeros 	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué herramientas o qué aspectos considera que están faltantes y son necesarios para el desempeño eficiente del rol como supervisor clínico?