

**UNIVERSIDAD DE CHILE  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE POSTGRADO**



CONCEPTUALIZACIÓN DE LA SUPERVISIÓN CLÍNICA DE ENFERMERÍA EN EL  
HOSPITAL DR. EXEQUIEL GONZÁLEZ CORTÉS, Y SU CONTRASTE CON EL MARCO  
LEGAL DE FORMACIÓN DE CAPITAL HUMANO EN SALUD DE CHILE

JUAN CARLOS PRIETO VILLALOBOS

**TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE  
MAGISTER EDUCACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD**

Director de Tesis: Prof. Dr.(a) NATASHA KUNAKOV PÉREZ

**(2020)**

**UNIVERSIDAD DE CHILE  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE POSTGRADO**

**INFORME DE APROBACION TESIS DE MAGISTER**

**Se informa a la Comisión de Grados Académicos de la Facultad de Medicina, que la Tesis de Magister presentada por la(el) candidata(o)**

***JUAN CARLOS PRIETO VILLALOBOS***

**ha sido aprobada por la Comisión Informante de Tesis como requisito para optar al Grado de Magister en Educación en Ciencias de la Salud en el Examen de Defensa de Tesis rendido el día 03 de junio de 2020**

**Prof. Dr.(a) Natasha Kunakov Pérez  
Director(a) de Tesis  
(Santiago de Chile)**

**COMISION INFORMANTE DE TESIS**

**Prof. Dr.(a) Silvana Castillo Parra**

**Prof. EU. Esmérita Opazo Morales**

**Prof. Mat. Mónica Espinoza Barrios  
Presidente Comisión**

**Dedicatoria**

A mí, que continua pese a todo.

**Agradecimientos**

A todas las personas que ayudaron y colaboraron al desarrollo de la tesis, desde mi directora de tesis hasta los expertos que evaluaron las distintas etapas de la investigación y los funcionarios de Hospital Dr. Exequiel González Cortes.

## Índice de contenidos

1. Resumen .....	14
2. Abstract .....	15
3. Introducción .....	16
4. Marco teórico .....	19
5. Justificación de la investigación .....	30
6. Pregunta de investigación.....	32
7. Supuestos de investigación .....	32
8. Objetivos.....	33
8.1.- Objetivo general .....	33
8.2.- Objetivos específicos .....	33
9. Diseño metodológico .....	34
9.1.- Teoría Fundamentada.....	34
9.2.- Población y muestra.....	34
9.3.- Estrategias de recolección de información .....	34
9.4.- Estrategias de recolección de información y teoría fundamentada.....	37
9.5.- Fundamentación de la elección de métodos de recolección de información.....	38
9.6.- Criterios de inclusión y exclusión.....	39
9.7.- Planificación del método de análisis de los resultados .....	40
9.8.- Criterios de rigurosidad .....	42
9.9.- Implicancias éticas .....	44

9.10.- Evaluación por juicio de expertos .....	45
10.- Recogida de información .....	46
10.1.- Etapa número 1º: entrevistas semiestructuradas .....	46
10.2.- Etapa número 2º: grupo focal.....	46
10.3.- Etapa número 3º: encuesta.....	47
11.- Proceso de análisis de información.....	48
11.1.- Etapa N°1: Entrevistas semiestructuradas .....	48
11.2.- Etapa N°2: Grupo focal .....	56
11.3.- Etapa N°3: Encuesta.....	60
12. Resultados.....	74
12.1 Resultados narrativos entrevista semiestructuradas.....	74
12.2 Resultados resumidos entrevista semiestructurada.....	92
12.3 Resultados grupo focal.....	98
12.4 Resultados encuesta.....	104
12.5 Resultados integrados: Construcción del concepto de supervisión clínica.....	118
13.- Discusión.....	119
14.- Conclusiones .....	128
15. Bibliografía.....	131
16. Anexos.....	134
16.1.- Consentimiento informado.....	135
16.2.- Listado de expertos participantes .....	139

16.3.- Guion entrevista semi estructurada .....	143
16.4.- Guion del grupo focal .....	145
16.5.- Encuesta .....	149
16.6.- Instrumento para evaluación por juicio de expertos: guion entrevista .....	162
16.7.- Evaluación por juicio de expertos: entrevista.....	165
16.8.- Instrumento para evaluación por juicio de expertos: guion grupo focal.....	167
16.9.- Evaluación por juicio de expertos: guion grupo focal .....	171
16.10.- Instrumento de evaluación por juicio de expertos: encuesta.....	175
16.11.- Evaluación por juicio de expertos: encuesta.....	180
16.12.- Instrumento para evaluación de dimensiones de entrevista .....	183
16.13.- Evaluación de dimensiones de entrevista (fragmento) .....	186
16.14.- Instrumento de evaluación de dimensiones del grupo focal.....	188
16.15.- Evaluación de dimensiones del grupo focal (fragmento) .....	191
16.16.- Carta de compromiso docente guía de tesis.....	193
16.17.- Certificado aprobación por parte de escuela de postgrado.....	195
16.18.- Carta de toma de conocimiento autoridades HEGC .....	197
16.19.- Matriz dimensiones y categorías entrevista .....	199
16.20.- Matriz dimensiones y categorías del grupo focal .....	206

## **Índice de tablas**

<b>Tabla N°1.</b> Resumen de categorías de las entrevistas semi estructuradas.....	48
<b>Tabla N°2.</b> Resumen de dimensiones de la entrevista semiestructurada.....	52
<b>Tabla 3.</b> Matriz de frecuencia de dimensiones y categorías del análisis de entrevistas semiestructuradas. ....	54
<b>Tabla N°4.</b> Matriz de categorías del grupo focal .....	56
<b>Tabla 5.</b> Matriz de datos sociodemográficos de las encuestas auto aplicadas.....	60
<b>Tabla 6.</b> Matriz de frecuencia de respuestas en la aseveración acerca de cómo se entiende la supervisión clínica.....	61
<b>Tabla 7.</b> Matriz de respuestas en la pregunta abierta acerca de cómo se entiende la supervisión clínica .....	61
<b>Tabla 8.</b> Matriz de frecuencia de respuestas en la aseveración acerca del propósito de la supervisión clínica .....	62
<b>Tabla 9.</b> Matriz de respuestas en la pregunta abierta acerca del propósito de la supervisión clínica .....	62
<b>Tabla 10.</b> Matriz de frecuencia de respuestas en la aseveración acerca de las características de la supervisión clínica .....	63
<b>Tabla 11.</b> Matriz de frecuencia de respuestas en la pregunta abierta acerca de las características de la supervisión clínica .....	63
<b>Tabla 12.</b> Matriz de frecuencia de respuestas en la aseveración acerca de las diferencias entre la supervisión clínica en estudiantes en enfermería con la de otros profesionales de la salud .....	64



<b>Tabla 13.</b> Matriz de respuestas en la pregunta abierta acerca de las diferencias entre la supervisión clínica en estudiantes en enfermería con la de otros profesionales de la salud .....	64
<b>Tabla 14.</b> Matriz de frecuencia de respuestas en la aseveración acerca de ejemplos de la supervisión clínica .....	65
<b>Tabla 15.</b> Matriz de frecuencia de respuestas en la aseveración acerca de ejemplos de la supervisión clínica .....	65
<b>Tabla 16.</b> Matriz de frecuencia de respuestas en la aseveración acerca de los elementos que dificultan la supervisión clínica .....	66
<b>Tabla 17.</b> Matriz de frecuencia de respuestas en la aseveración acerca de los elementos que dificultan la supervisión clínica .....	67
<b>Tabla 18.</b> Matriz de frecuencia de respuestas en la aseveración acerca de los elementos que facilitan la supervisión clínica .....	68
<b>Tabla 19.</b> Matriz de frecuencia de respuestas en la aseveración acerca de los elementos que facilitan la supervisión clínica .....	69
<b>Tabla 20.</b> Matriz de frecuencia de respuestas en la aseveración acerca de los participantes en la supervisión clínica .....	70
<b>Tabla 21.</b> Matriz de frecuencia de respuestas en la aseveración acerca de los participantes en la supervisión clínica .....	70
<b>Tabla 22.</b> Matriz de frecuencia de respuestas en la aseveración acerca de los responsables de llevar a cabo la supervisión clínica .....	71
<b>Tabla 23.</b> Matriz de respuestas en la pregunta abierta acerca de los responsables de llevar a cabo la supervisión clínica .....	71

<b>Tabla 24.</b> Matriz de frecuencia de respuestas en la aseveración acerca del rol de los profesionales de enfermería del hospital que no tienen directamente un estudiante.....	72
<b>Tabla 25.</b> Matriz de respuestas en la pregunta abierta acerca del rol de los profesionales de enfermería del hospital que no tienen directamente un estudiante.....	72
<b>Tabla 26.</b> Matriz de frecuencia de respuestas en la aseveración elementos para mejorar la supervisión clínica .....	73
<b>Tabla 27.</b> Matriz de respuestas en la pregunta abierta acerca de elementos para mejorar la supervisión clínica .....	73
<b>Tabla 28.</b> Resumen edad y años de experiencia.....	104
<b>Tabla 29.</b> Resumen sexo y antecedentes de formación en educación, según datos de la encuesta.....	104
<b>Tabla 30.</b> Matriz resultados sobre el significado de la supervisión clínica, según datos de la encuesta.....	104
<b>Tabla 31.</b> Matriz resultados sobre el propósito de la supervisión clínica, según datos de la encuesta.....	105
<b>Tabla 32.</b> Matriz resultados sobre las características de la supervisión clínica, según datos de la encuesta.....	106
<b>Tabla 33.</b> Matriz resultados sobre las diferencias de la supervisión clínica, según datos de la encuesta.....	107
<b>Tabla 34.</b> Matriz resultados sobre los ejemplos de supervisión clínica, según datos de la encuesta.....	108
<b>Tabla 35.</b> Matriz resultados sobre los elementos que dificultan la supervisión clínica, según datos de la encuesta.....	109

<b>Tabla 36.</b> Matriz resultados sobre los elementos que facilitan la supervisión clínica, según datos de la encuesta.....	112
<b>Tabla 37.</b> Matriz resultados sobre los participantes de la supervisión clínica, según datos de la encuesta. ....	114
<b>Tabla 38.</b> Matriz resultados sobre los responsables de la supervisión clínica, según datos de la encuesta. ....	114
<b>Tabla 39.</b> Matriz resultados sobre el rol y/o función de los profesionales de enfermería que no realizan supervisión clínica, según datos de la encuesta. ....	115
<b>Tabla 40.</b> Matriz resultados sobre las sugerencias para mejorar la supervisión clínica, según datos de la encuesta.....	116

## **Índice de figuras**

<b>Figura 1.</b> Mapa conceptual de la conceptualización, propósito y características de la supervisión clínica, emergidas de la entrevista semiestructurada. ....	92
<b>Figura 2.</b> Mapa conceptual sobre las diferencias entre la supervisión clínica de estudiantes de enfermería con la de otros profesionales de las ciencias de la salud y ejemplos de supervisión clínica, emergidas de la entrevista semiestructurada. ....	93
<b>Figura 3.</b> Mapa conceptual de los elementos que dificultan el ejercicio de la supervisión clínica, emergidos de la entrevista semiestructurada. ....	94
<b>Figura 4.</b> Mapa conceptual de los elementos facilitadores para ejercer la supervisión clínica, emergidos de la entrevista semiestructurada. ....	95
<b>Figura 5.</b> Mapa conceptual de los participantes y responsables de la supervisión clínica, junto a las funciones que se les asignan a los enfermeros clínicos que no ejercen directamente la supervisión clínica, emergidos de la entrevista semiestructurada. ....	96
<b>Figura 6.</b> Mapa conceptual con las sugerencias de mejora para la supervisión clínica de estudiantes de enfermería, emergidos de la entrevista semiestructurada. ....	97
<b>Figura 7.</b> Mapa conceptual de la conceptualización, propósito y características de la supervisión clínica, emergidas del grupo focal. ....	98
<b>Figura 8.</b> Mapa conceptual sobre las diferencias entre la supervisión clínica de estudiantes de enfermería con la de otros profesionales de las ciencias de la salud y ejemplos de supervisión clínica, emergidas del grupo focal. ....	99
<b>Figura 9.</b> Mapa conceptual de los elementos que dificultan el ejercicio de la supervisión clínica, emergidos del grupo focal. ....	100

- Figura 10.** Mapa conceptual de los elementos facilitadores para ejercer la supervisión clínica, emergidos del grupo focal..... 101
- Figura 11.** Mapa conceptual de los participantes y responsables de la supervisión clínica, junto a las funciones que se les asignan a los enfermeros clínicos que no ejercen directamente la supervisión clínica, emergidos del grupo focal..... 102
- Figura 12.** Mapa conceptual con las sugerencias de mejora para la supervisión clínica de estudiantes de enfermería, emergidos de la entrevista semiestructurada..... 103
- Figura 13.** Resumen sugerencias de mejora de la supervisión clínica de estudiantes de enfermería en el Hospital Dr. Exequiel González Cortes. .... 123
- Figura 14.** Resumen de elementos que dificultan la supervisión clínica de estudiantes de enfermería en el Hospital Dr. Exequiel González Cortes. .... 126
- Figura 15.** Resumen de elementos que facilitan la supervisión clínica de estudiantes de enfermería en el Hospital Dr. Exequiel González Cortes. .... 126

## 1. Resumen

La supervisión clínica en educación ha sido definida de múltiples formas en salud y enfermería a lo largo del tiempo y el mundo. En Chile, existe un concepto, generado por el Ministerio de Salud, abierto a modificaciones locales, un ejemplo de ello es el Hospital Dr. Exequiel González Cortes (HEGC), que posee su propia definición, plasmada en un manual de docencia pronto a actualizarse, generando una oportunidad para replantear el concepto y ¿quién mejor para replantearlo que los encargados de ejecutarlo? **Objetivo:** construir un concepto de supervisión clínica de estudiantes de enfermería, desde los profesionales de enfermería del HEGC, y relacionarlo con el existente en la legislación chilena. **Método:** estudio cualitativo, basado en un paradigma hermenéutico, utilizando la Teoría Fundamentada. La población (N: 150) fueron profesionales de enfermería del HEGC quienes (n: 35), en base a un muestreo y saturación teórica, fueron sometidos a: entrevistas semiestructuradas, un grupo focal y una encuesta. Los resguardos éticos se velaron al cumplir la Ley Número 20.120 de Chile sobre investigación. **Resultado:** se construyó un concepto de supervisión clínica, identificando, además, los elementos que la dificultaban y facilitaban, junto a sugerencias para su mejora. **Conclusión:** el concepto generado no es contradictorio con el del Ministerio de Salud, es más, ambos pueden ser complementarios, por lo que se propone un concepto integrado, que incluye el concepto: generado desde los profesionales, del ministerio de salud de Chile, de la literatura y de la supervisión clínica efectiva.

## 2. Abstract

Clinical supervision in education has been defined in multiple ways in health and nursing over time and the world. In Chile, there is a concept, generated by the Ministry of Health, open to local modifications, an example of this is the Hospital Dr. Exequiel González Cortes (HEGC), which has its own definition, embodied in a teaching manual soon to be updated, ¿generating an opportunity to rethink the concept and who better to rethink it than those responsible for implementing it? **Objective:** to build a concept of clinical supervision of nursing students, from the nursing professionals of the HEGC, and to relate it to the existing one in the Chilean legislation. **Method:** qualitative study, based on a hermeneutic paradigm, using Grounded Theory. The population (N: 150) were HEGC nursing professionals who (n: 35), based on sampling and theoretical saturation, were subjected to: semi-structured interviews, a focus group and a survey. Ethical safeguards were ensured by complying with Chilean Law No. 20,120 on research. **Result:** a concept of clinical supervision was built, identifying, in addition, the elements that made it difficult and easy, together with suggestions for its improvement. **Conclusion:** the concept generated is not contradictory to that of the Ministry of Health; in fact, both can be complementary. Therefore, an integrated concept is proposed, which includes the concept: generated from professionals, from the Chilean Ministry of Health, from literature and from effective clinical supervision.

### 3. Introducción

La supervisión, ha sido descrita y definida de múltiples formas durante la historia, siendo posible encontrar textos que datan desde 1904 que tratan sobre el tema (Edwards, 2012). Ahora bien, al focalizarse en el ámbito clínico, la literatura sobre supervisión clínica comienza a aumentar cerca del año 1961 con la aparición de dos revistas orientadas en el tema, el *Counselor Education* y la revista *Supervision Journal* (Edwards, 2012). Actualmente, continúan existiendo una amplia gama de definiciones sobre supervisión, y, además, se han introducido conceptos como la supervisión clínica efectiva.

Al hablar de educación en ciencias de la salud en Chile, muchas de las instituciones formadoras de profesionales de salud, con algunas excepciones, no tienen centros de prácticas clínicas propios, por lo que utilizan, mediante un vínculo, los centros de salud del país. Este vínculo, entre ambas instituciones, se denomina Relación Asistencial Docente (RAD) y se formaliza, a través, de convenios docentes asistenciales, los que históricamente, comienzan a regularizarse en 1963, mediante el artículo 89 del decreto 110 donde se crea la Comisión Nacional Docente-Asistencial (CONDAS) (Ministerio de Salud, 1963). El proceso de regulación y estructuración continuó el año 2002, hasta que en el año 2007 se aprueba la norma general administrativa N°18 sobre asignación y uso de los campos de formación profesional y técnica en el sistema nacional de servicios de salud y normas de protección para sus funcionarios, académicos, estudiantes y usuarios que, como su nombre lo dice, no sólo entrega las directrices para la suscripción de convenios para la formación clínica, sino también, se toma en consideración la formación de técnicos y las normas de protección para los funcionarios, académicos, estudiantes y usuarios (Ministerio de Salud, 2007). Finalmente, y tras dos modificaciones más, el año 2017 se aprobó la última actualización vigente a la fecha, la norma técnica administrativa que regula la relación



asistencial docente y establece proceso de asignación de campo clínico docente de formación profesional y técnica de pregrado (Ministerio de Salud, 2017), en esta última norma se define supervisión clínica como una *“Actividad docente presencial que realiza un profesional contratado por un centro formador para dirigir a formación de estudiantes en un campo clínico docente. La supervisión debe cumplir con el estándar vigente para los centros de formación”* (p. 5). No existe actualmente otro documento legal en la legislación de Chile que trate sobre la supervisión clínica específica de profesionales de enfermería.

Por su parte, el Hospital Dr. Exequiel González Cortes (HEGC), es un centro de salud asistencial docente de alta complejidad, autogestionado en red y dependiente del Servicio de Salud Metropolitano Sur, encargándose de atender a la población infantil y adolescente del área sur de la región metropolitana de Chile (Hospital Dr. Exequiel González Cortes, 2018). Este centro se fundó el año 1952, llamándose primeramente Hospital N°1 de la Caja de Seguro Obligatorio, para recién el año 1953 llamarse Hospital Dr. Exequiel González Cortes. Al año 2018, el HEGC cuenta con una dotación de personal de 1.060 personas, para atender a una población asignada de 317.403 personas, quienes tienen acceso a 38 especialidades/subespecialidades, atención ambulatoria, atención de hospitalizados de baja, mediana y alta complejidad y unidad de emergencia las 24 horas del día al igual que laboratorio clínico y radiológico (Hospital Dr. Exequiel González Cortes, 2018). En relación a las relaciones docentes asistenciales que posee el HEGC, actualmente recibe estudiantes de diversos centros formadores, tales como, la Universidad de Chile, Universidad Mayor, Universidad de Santiago de Chile, entre otros. Por los convenios anteriores, y a modo de dar respuesta a los lineamientos ministeriales que indican que cada institución de salud debe contar con su propia normativa, el HEGC cuenta con un protocolo de regulación de actividades de alumnos de pregrado, realizado el año

2015, que se encuentra pronto a ser actualizado ya que su vigencia es de 5 años. Este manual cuenta con algunas definiciones, como la de supervisión clínica que es entendida como *“acompañar en el proceso de aprendizaje, evaluar dar la aprobación o reprobación para que se realice determinada acción médica. La supervisión de alumnos tiene por objetivo básico, supervisar y evaluar los conocimientos, actividades y procedimientos que realizan los alumnos en el hospital”* (p. 4). Al comparar la definición de supervisión clínica presentes tanto en la norma ministerial como en la del HEGC, queda en evidencia la existencia de diferentes puntos de vista entre ellas, como, por ejemplo: los verbos utilizados para distinguir el propósito de cada una de las supervisiones. De esta forma, se hace necesario cuestionar, replantear e inclusive rediseñar la definición existente. Si bien la normativa ministerial establece los mínimos requeridos, existe la posibilidad de potenciar y enriquecer la definición, existiendo además la oportunidad de incluir algunos conceptos desde la literatura en educación y la supervisión clínica efectiva, sin necesariamente contradecir la normativa nacional. Todo lo anterior, coincide con la actualización que debe realizarse al manual del HEGC, lo que genera una ventana de oportunidad para plasmar una definición con mayor coherencia y riqueza que la actual vigente.

## 4. Marco teórico

### Marco Conceptual

Dado que el objeto de estudio es la supervisión clínica, es necesario definirlo y delimitarlo. Además, el concepto suele confundirse con docencia clínica por lo que también se aclarará.

#### Supervisión clínica

El concepto de supervisión clínica ha sido abordado desde diferentes perspectivas a lo largo del tiempo. Etimológicamente, la palabra supervisión es la acción y efecto de supervisar, lo cual se entiende como ejercer la inspección superior en trabajos realizados por otros (Real Academia Española, 2014). Ahora bien, una definición clásica de supervisión clínica es la planteada por el Departamento de Salud de Londres (1993) quien lo describe como: *“un proceso formal de apoyo profesional y aprendizaje que permite a individuos practicantes el desarrollar conocimiento y competencia, asumir responsabilidad de su propia práctica y mejorar la protección del consumidor y la seguridad de la atención en situaciones complejas”*<sup>1</sup>. Por su parte, autores más contemporáneos como Bernard y Goodyear (2004), quienes consideraban la supervisión como una intervención entre dos profesionales, definieron supervisión clínica como:

*“una intervención provista por un miembro más antiguo de una profesión a otro más joven de la misma profesión. Esta relación es evaluativa, se extiende en el tiempo y tiene simultáneamente el propósito de potenciar el funcionamiento de los*

---

<sup>1</sup> “A formal process of professional support and learning which enables individual practitioners to develop knowledge and competence, assume responsibility for their own practice and enhance consumer protection and safety of care in complex situations” (Departamento de Salud de Londres, 1993).

*profesionales jóvenes, monitorear la calidad de los servicios profesionales entregados a los clientes, y servir como portero para aquellos que deben ingresar a la profesión<sup>2</sup>* (p.8).

A diferencia de los autores anteriores, Pront, Gillham y Schuwirth (2016) en base a otros investigadores, entendían la supervisión clínica como un proceso entre un profesional y un estudiante, y la describían como: *“un proceso por el cual, el aprendizaje de un estudiante de la salud es guiado y facilitado dentro del entorno clínico”*<sup>3</sup>(p.486).

En enfermería, supervisión clínica ha sido definido de diversas formas. Autores como Carver, Clibbens, Ashmore y Sheldon (2014) indican que *“supervisión clínica se refiere al apoyo de un practicante, que asiste a sesiones de supervisión preestablecidas sin la expectativa de que el supervisor vaya a observar directamente la práctica”*<sup>4</sup>(p.123). Mientras que otros autores como Bifarin y Stonehouse (2017) en su estudio sobre la importancia de la supervisión clínica en enfermería indican que:

*“La supervisión clínica implica una relación de apoyo entre supervisor y supervisado que facilita el aprendizaje reflexivo y es parte de la socialización profesional. La*

---

<sup>2</sup> *“an intervention provided by a more senior member of a profession to a more junior member or members of that same profession. This relationship is evaluative, extends over time, and has the simultaneous purposes of enhancing the professional functioning of the more junior person(s), monitoring the quality of professional services offered to the clients, she, he, or they see, and serving as a gatekeeper for those who are to enter the particular profesión”* (Bernard y Goodyear, 2004).

<sup>3</sup> *“a process by which a health student’s learning is guided and facilitated within the clinical environment”* (Pront, Gillham y Schuwirth, 2016)

<sup>4</sup> *“Clinical supervision refers to the support of a practitioner who attends pre-arranged supervision sessions without the expectation that the supervisor will directly observe practice”*. (Carver, Clibbens, Ashmore y Sheldon, 2014)

*supervisión clínica puede tomar muchas formas diferentes y puede adaptarse para ajustarse a las circunstancias locales*<sup>5</sup> (p.331).

De las definiciones anteriormente planteadas se desprende que algunas mencionan que la supervisión clínica se realiza entre dos profesionales, mientras que otras indican que se realiza entre un profesional y un estudiante.

### **Supervisión clínica en Chile**

En Chile, a través, de la norma administrativa N°19 del Ministerio de Salud (2017), se entiende supervisión clínica como *“Actividad docente presencial que realiza un profesional contratado por un centro formador para dirigir a formación de estudiantes en un campo clínico docente. La supervisión debe cumplir con el estándar vigente para los centros de formación”* (p. 5). Junto con lo anterior, se define y diferencia a los tutores o colaboradores docentes con los docentes. Los tutores o colaboradores docentes *“son funcionarios del establecimiento de salud que, dentro de las funciones propias del cargo, cumplen labores de tutoría, acompañamiento, demostración u orientación académica a estudiantes, dentro del contexto de la RAD”* (p. 5). Mientras que docente es definido como *“profesional del centro formador, que cumple funciones de formación y supervisión de estudiantes en un campo clínico docente”* (p.5). Por su parte, en el protocolo de regulación de actividades de alumnos de pregrado del HEGC, se declara que supervisión:

---

<sup>5</sup> *“Clinical supervision involves a supportive relationship between supervisor and supervisee that facilitates reflective learning and is part of professional socialisation. Clinical supervision can take many different forms and may be adapted to suit local circumstances”* (Bifarin y Stonehouse, 2017)

*“es acompañar en el proceso de aprendizaje, evaluar dar la aprobación o reprobación para que se realice determinada acción médica. La supervisión de alumnos tiene por objetivo básico, supervisar y evaluar los conocimientos, actividades y procedimientos que realizan los alumnos en el hospital” (p. 4).*

Junto a lo anterior, se explicita que los profesionales de las unidades son los responsables de realizar supervisión de los alumnos que se les deje a su cargo. Por último, se define el docente tutor como:

*“aquel profesional con o sin vínculo contractual con la institución, que concurre al campo clínica, se realiza y asiste pacientes hospitalizados o ambulatorios, a cargo de actividades docentes con o sin resultado asistencial. Mantiene tuición y controla el conjunto de la actividad de los alumnos a su cargo mientras se mantiene relacionados con los pacientes de la institución” (p.4).*

Tras todo lo anterior, y a modo de poder relacionar el concepto que se creará de supervisión clínica en estudiantes de enfermería, es que para esta investigación se entenderá la supervisión clínica en base a la definición dispuesta por el Ministerio de salud de Chile el año 2017, es decir, *“Actividad docente presencial que realiza un profesional contratado por un centro formador para dirigir a formación de estudiantes en un campo clínico docente. La supervisión debe cumplir con el estándar vigente para los centros de formación” (p. 5).*

### **Propósito y función de la supervisión clínica**

El propósito y funciones de supervisión clínica son variadas, al igual que la gran cantidad de definiciones existentes sobre ella. Para Bernard y Goodyear (2004) el propósito era potenciar el funcionamiento del receptor de la supervisión. Mientras que para autores

como Bifarin y Stonehouse (2017), Carvens, Clibbens, Ashmore y Sheldon (2014), Driscoll (2007), Kilminser y Jolly (2000), la función de la supervisión clínica sería más de soporte.

En cuanto a Chile, al revisar la definición de supervisión clínica del Ministerio de salud (2017), se desprende que su función es dirigir la formación de estudiantes “*Actividad docente presencial...para dirigir la formación de estudiantes en un campo clínico...*” (p.5)

### **Elementos que dificultan y facilitan la supervisión clínica**

Muñoz, Latorre y Leiva (2016), en su estudio cualitativo con enfoque fenomenológico en el cual buscaban valorar la experiencia de enfermeras/os del Hospital Base de Valdivia sobre la supervisión clínica realizada a estudiantes de la Universidad Austral de Chile, describen una serie de factores que facilitan y dificultan la supervisión clínica de estudiantes, los cuales se mencionan a continuación.

En relación a los factores que obstaculizan el desempeño como supervisor clínico fueron agrupados en aquellos pertenecientes a la institución, los propios del estudiante y los que tienen relación con aspectos académicos. Dentro de la primera división se encuentran: falta de tiempo para realizar la supervisión, falta de tiempo para planificar o instruirse en contenidos que permitan actualizar conocimientos, excesiva cantidad de estudiantes por rotación, déficit de infraestructuras de los espacios para realizar supervisión dentro del hospital. En la segunda división se consideran: la desmotivación, que incluye falta de interés y compromiso. Finalmente, en la última subcategoría se encuentra la falta de unificación de criterios entre los distintos supervisores (Muñoz, Latorre y Leiva, 2016).

Por otro lado, en el estudio se consideran factores intrínsecos que influyen en el rol como supervisor, tales como el déficit de formación docente, cansancio por desgaste, sobrecarga laboral, déficit de conocimientos clínicos (Muñoz, Latorre y Leiva, 2016).

Se consideraban como factores que facilitan la supervisión clínica la motivación de los supervisores, la cual puede ser intrínseca o extrínseca (Muñoz, Latorre y Leiva, 2016). Junto a lo anterior, en el estudio se consideran factores intrínsecos que facilitan el desempeño del rol como supervisor, tales como, autoconfianza, haber trabajado anteriormente en el servicio donde realizan supervisión clínica y la tolerancia (Muñoz, Latorre y Leiva, 2016).

### **Supervisión clínica efectiva**

La Asociación para la Educación Médica en Europa también conocida por sus siglas en inglés AMEE, en sus guías publican una serie de temas sobre educación para profesionales de la salud, a modo de entregar guía y orientación (2020). En una de sus guías, escrita por Kilminster, Cottrell, Grant y Jolly (2007), entregan un marco referencia para la supervisión clínica efectiva que contiene alguno de los siguientes componentes:

**a.- En relación a la supervisión:** debe ser directa, es decir, el supervisor y supervisado deben trabajar en conjunto y observarse mutuamente; contener retroalimentación constructiva; debe ser estructurada; debe incluir manejo clínico, habilidades interpersonales, desarrollo personal y reflexión; debería ser observada desde una perspectiva en 360°, es decir, incluir la retroalimentación de pacientes, otros profesionales, entre otros; ser continua.

**b.- En relación a los supervisados:** deben estar al tanto de los objetivos que deben lograr, llevar un seguimiento de sus logros, ser puntuales, estar preparados.

**c.- En relación a los supervisores:** deben contribuir a la entrega de un entrenamiento organizado, ser accesibles, proveer un ambiente seguro, ser capaces de entregar retroalimentaciones constructivas, enseñar, identificar diferentes



alternativas para enfrentar situaciones, motivar, fomentar la autonomía, proveer información.

Por otro lado, los autores Martin, Copley y Tyack (2014) proponen 12 consejos para lograr la supervisión clínica efectiva, basados en una revisión narrativa de la evidencia y opinión de expertos. De los cuales, para fines de esta investigación y su contexto, son atingentes los consejos: 2,6,7 y 11. Consejo 2: decidir sobre el tipo de supervisión más adecuada, es decir, uno a uno, grupal, combinada, entre otros; Consejo 6: Utilizar comunicación y retroalimentación efectiva, es decir, entregar y recibir una retroalimentación constructiva; Consejo 7: Facilitar la práctica reflexiva, lo cual es considerado un elemento clave de la efectividad de la supervisión clínica y Consejo 11: Realización de capacitación en supervisión, para maximizar el uso de la supervisión clínica al mantener actualizado acerca de la evidencia sobre supervisión clínica efectiva.

### **Docencia clínica**

Docencia clínica, etimológicamente podría ser entendido como enseñar en el lecho o cama ya que la palabra docencia deriva del término docente, cuyo origen viene del latín *docens* un participio activo de la palabra *docēre*, que significa enseñar. Mientras que la palabra clínica, encuentra origen en el latín *clinicus*, entendido como propio del enfermo; que a su vez se deriva del término griego *linikós*, es decir, que visita al que guarda cama; Y *linikós* se origina a partir del griego *linê* entendido como lecho o cama (Real Academia Española, 2014). Ahora bien, el diccionario de la Real Academia Española (2014) define docencia, con su única acepción, como la “*práctica y ejercicio del docente*”, Mientras que la palabra clínica puede ser entendida, dentro de sus 8 acepciones, como aquello “*Dicho de un establecimiento sanitario: ligado, por lo general, a una institución docente y que atiende pacientes de diversas enfermedades en régimen de internado o ambulatorio*”.

Por su parte, Meleca, Schimpfauser y Witteman (1978) entendían la docencia clínica como un medio para adquirir habilidades profesionales, personales y actitudinales esenciales para la inserción en el sistema de salud, a través, de la integración de conocimientos adquiridos anteriormente de ciencias básicas con competencias y habilidades asociadas al diagnóstico, tratamiento y cuidado de los pacientes. Mientras que otros autores como Spencer (2003) la describían como la enseñanza y aprendizaje, enfocados en los problemas de los pacientes. Por su parte, en enfermería, Schweer (1972) la definía como un medio para generar cuidados de enfermería de calidad, mediante el desarrollo de habilidades intelectuales y psicomotoras, a través, la transformación de lo teórico en práctico. Por su parte, Gaberson y Oermann (2010) la describieron como un proceso complejo, de interacción entre un docente y un estudiante bajo un contexto, en el cual se lleva a cabo una serie de acciones deliberadas por parte del docente para guiar el aprendizaje de un estudiante, las cuales van más allá de entregar información o demostrar habilidades clínicas, sino más bien, involucrarlo en actividades que fomenten su desarrollo.

### **¿Qué es un concepto?**

Finalmente, y dado que el objetivo de esta investigación es generar un concepto, se hace necesario definir lo que es uno. Según la Real Academia Española (RAE), la palabra concepto tiene 8 acepciones, de las cuales, 2 toman sentido en este estudio. El primero es el de una representación mental asociada a un significado lingüístico, mientras que el segundo es el de una opinión, juicio.

## **Marco Referencial**

Tras realizar una revisión bibliografía, en español, inglés y portugués, utilizando las palabras supervisión clínica, clinical supervision y supervisão clínica, en las bases de datos: Scopus, Scielo, Pubmed, EBSCO, Web of Science y ERIC, se encontraron un total de 3849 artículos de los cuales sólo 7 eran relacionados con una conceptualización y/o definición del objeto de estudio. En Pubmed se encontraron un total de 395 publicaciones, en los últimos 20 años, de las cuales solo en 3 se realizaba un análisis y/o revisión del concepto. Por su parte, en EBSCO se encontró un total de 2736 artículos que contuvieran clinical supervision en su título y al incluir las palabras definición y/o análisis, se redujo el número a 31, de los cuales al revisar los resúmenes sólo 2 eran coherentes con este estudio, pero uno ya había sido encontrado en Pubmed. Por otro lado, en Scopus, se encontró un total de 22 artículos que contuviera supervisión clínica en su título, de los cuales al revisar el resumen o abstract sólo uno abordaba la supervisión clínica como concepto. Por otro lado, en Scielo utilizando la búsqueda avanzada se encontraron 13 artículos que contuvieran supervisión clínica en su título, de los que solo 1 trataba la definición en sí. Continuando con la revisión en ERIC se encontraron 111 artículos sobre supervisión clínica, de los cuales sólo 1 describían el concepto de supervisión clínica. Finalmente, en Web of Science se encontraron 854 artículos sobre supervisión clínica en enfermería, de las cuales solo 1 tenía referencia a la conceptualización o construcción de un concepto de supervisión clínica, pero ya había sido encontrado en Pubmed.

### **Supervisión clínica en ciencias de la salud**

Milne (2010) realizó una propuesta de definición de supervisión clínica utilizando como base el concepto propuesto por Bernard y Goodyear (2004), siendo complementado con los 4 elementos necesarios para una definición, según el diccionario conciso de inglés

de Oxford en su edición del año 2004: precisión, especificación, operacionalización y corroboración. Proponiendo que supervisión clínica puede ser entendida como *“la provisión formal, por parte de supervisores aprobados, de una educación y capacitación basada en una relación que se centre en el trabajo y que administre, apoye, desarrolle y evalúe el trabajo de los colegas...”*<sup>6</sup> (p.439). Por otro lado, Falender y Shafranske (2014) realizan una revisión del estado del arte de la supervisión clínica, sin proponer una definición como tal. Se destaca que las diferentes definiciones de supervisión clínica existentes en la literatura hacen énfasis en diferentes aspectos, tales como, la relación jerárquica o colaborativa, los factores involucrados en el aprendizaje, la naturaleza del aprendizaje, la necesidad de protección de los pacientes, monitorización de las cualidades de los servicios que entregan los profesionales, entre otros.

### **Supervisión clínica en enfermería**

Lyth el año 2000 realizó una revisión y análisis conceptual de la literatura acerca de las diferentes definiciones de supervisión clínica aplicadas a enfermería, considerando la etimología de la supervisión clínica, antecedentes sobre su aplicación en enfermería, modelos de supervisión clínica, su aplicación en otros profesionales, entre otros. Finalmente, Lyth (2000) declara la dificultad de clarificar el concepto en enfermería dada las múltiples definiciones existentes y propone como definición que:

*“la supervisión clínica es un mecanismo de apoyo para profesionales practicantes en los que pueden compartir experiencias clínicas, organizacionales, de desarrollo y emocionales con otro profesional, en un ambiente seguro, confidencial con el fin*

---

<sup>6</sup> *“The formal provision, by approved supervisors, of a relationship-based education and training that is work-focused and which manages, supports, develops and evaluates the work of colleague/s”* (Milne, 2010).

*de mejorar el conocimiento y habilidades. Este proceso conducirá a una mayor conciencia de otros conceptos, incluida la rendición de cuentas y la practica reflexiva*<sup>7</sup> (p.728)

Por otro lado, el año 2006, Jones realizo una revisión sobre el concepto de supervisión clínica en enfermería y en el mundo, estableciendo una diferenciación entre el concepto en los estados unidos y otros países como Reino Unido, Australia y Nueva Zelanda. Explicitando que en estos últimos se entiende como supervisión clínica una *“práctica reflexiva por parte de un novato o una nueva enfermera (la supervisada) y la enfermera o supervisor experto*<sup>8</sup>(p.149). Mientras que en Estados Unidos se entendía la supervisión clínica como *“relación entre profesor o preceptor y estudiante, en un entorno de práctica clínica de enfermería. La práctica reflexiva mediante el uso de la indagación es solo una herramienta utilizada en el proceso de evaluación del alumno*<sup>9</sup> (p.149).

---

<sup>7</sup>*“A support mechanism through which they (mentor/mentee) can share clinical, organizational, developmental and emotional experiences with another professional in a secure, confidential environment in order to enhance knowledge and skills. This process will lead to an increased awareness of other concepts including accountability and reflective practice”* (Lyth, 2000).

<sup>8</sup> *“reflective practice on the part of a novice or new nurse (the supervisee) and the expert nurse or supervisor”* (Jones, 2006).

<sup>9</sup> *“relationship between faculty or preceptor and student in a clinical nursing practice setting. Reflective practice through the use of inquiry is only one tool used in the evaluation process of the student”* (Jones, 2006).

## 5. Justificación de la investigación

La motivación inicial de realizar esta tesis e investigación, nace tras relacionar el ejercicio diario de la supervisión clínica, como tutor, con lo dispuesto en el manual de docencia de pregrado del HEGC, percibiendo que el documento no plasma integralmente todo lo que conlleva realizar supervisión clínica a estudiantes de enfermería. El problema de lo anterior es que no realizar nada al respecto, en opinión de este investigador, contribuye a la perpetuación de la invisibilización del rol de los tutores clínicos en la formación de futuros profesionales de la salud, en especial de los tutores de estudiantes de enfermería, lo cual toma mayor relevancia en el contexto temporal en que vivimos, donde surgen iniciativas como la campaña global “Nursing Now”, o la declaración de “año de la enfermería” por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que buscan, entre muchas otras cosas, visibilizar el rol de los profesionales de enfermería.

Junto a lo anterior, y tras la lectura detenida el documento de docencia ya mencionado, queda de manifiesto para el investigador, que existen diferencias entre el concepto planteado por el Ministerio de Salud, el presente en el manual e inclusive en la literatura internacional, lo que genera en este investigador la curiosidad de ¿cómo están orientando la supervisión clínica los profesionales de enfermería del hospital? ¿Bajo qué concepto podríamos catalogar la supervisión clínica de estudiantes se están guiando implícitamente o explícitamente? Sumado a lo anterior, existe otra ventana de oportunidad, una de cambio, de poder modificar el manual organizacional dado que su vigencia termina el año 2020, lo cual abre la posibilidad de incluir una definición de supervisión clínica que sea propia. Pero, ¿Para qué otra definición si ya existen múltiples en la literatura en educación, el marco legal chileno y la misma normativa institucional del HEGC? Por qué, si bien a nivel chileno uno pensaría que deberíamos regirnos ciegamente por el concepto

propuesto por el Ministerio de Salud de Chile, plantear un nuevo concepto no tiene por qué contrariar al concepto ministerial, es más, podría utilizarse este último como base, entregando los mínimos, y ser enriquecido por las personas que realizan la supervisión. De esta forma, es una oportunidad de crear una definición desde los responsables de la supervisión clínica, quienes podrán apropiarse de este concepto y enriquecerla, además de expresar sus concepciones, reflexiones e inclusive sus problemáticas, permitiendo visualizar cuál es el propósito con el que se está orientando la supervisión clínica y cuáles son los elementos que facilitan y dificultan su ejercicio. Sumado a lo anterior, es una oportunidad para mejorar y/o fortalecer la supervisión clínica del hospital dado que al generar un concepto e identificar sus diferentes elementos constitutivos, existe la posibilidad de relacionarlos con la literatura actual sobre supervisión clínica efectiva, y así generar iniciativas locales para apuntar al trabajo de los puntos débiles que podrían estar generando una dificultad para el desarrollo de una supervisión clínica efectiva.

Finalmente, la evidencia y literatura en Chile sobre la supervisión clínica de estudiantes de enfermería es acotada, por lo que se contribuiría a generar evidencia útil tanto por su valor inherente de conocimiento nuevo, como su valor más pragmático de servir de insumo para futuras investigaciones del ámbito educativo a nivel chileno, generar planes de mejora orientados en la supervisión clínica, tanto a nivel local como en el servicio de salud metropolitano sur, ministerio de salud y comunidad en general.

## **6. Pregunta de investigación**

¿Cuál es el concepto que tienen los enfermeros del Hospital Exequiel González Cortes sobre supervisión clínica? Y ¿Cómo se relaciona este concepto con el existente en la legislación chilena sobre formación de profesionales en salud en campos clínicos docente-asistenciales?

## **7. Supuestos de investigación**

Los profesionales de enfermería, del Hospital Dr. Exequiel González Cortes, cuentan con concepciones e ideas propias de supervisión clínica que permitirá construir un concepto de supervisión clínica, más amplio que el existente en la normativa institucional actual y en la normativa legal del país.



## **8. Objetivos**

### **8.1.- Objetivo general**

Construir un concepto de supervisión clínica de estudiantes de enfermería, a partir de las conceptualizaciones de los profesionales de enfermería del Hospital Exequiel González Cortes, y relacionar este concepto con el existente en la legislación chilena.

### **8.2.- Objetivos específicos**

1.- Develar el propósito que se le atribuye a la supervisión clínica de estudiantes de enfermería por parte de los profesionales de enfermería del Hospital Dr. Exequiel González Cortes.

2.- Identificar las características que se le atribuyen a la supervisión clínica de estudiantes de enfermería por parte de los profesionales de enfermería del Hospital Dr. Exequiel González Cortes.

3.- Identificar los elementos que dificultan y/o facilitan la supervisión clínica de estudiantes de enfermería desde la perspectiva de los profesionales de enfermería del Hospital Dr. Exequiel González Cortes.

4.- Identificar los actores que participan en la supervisión clínica de estudiantes de enfermería desde la perspectiva de los profesionales de enfermería del Hospital Dr. Exequiel González Cortes.

5.- Relacionar el concepto colectivo de supervisión clínica de estudiantes con el marco legal y literatura internacional sobre formación de capital humano en salud de Chile.

## **9. Diseño metodológico**

### **9.1.- Teoría Fundamentada**

Estudio de tipo cualitativo, utilizando una metodología de Teoría Fundamentada, bajo un paradigma mediacional, hermenéutico. Se planteo esta metodología dado que se busca la construcción de un concepto y sus implicancias, a través, de las vivencias de individuos en un contexto determinado. La construcción implicará una descripción detallada y ordenada, lo cual es uno de los propósitos de la teoría fundamentada, según Strauss, Corbin y Zimmerman (2002) precursores de esta metodología.

### **9.2.- Población y muestra**

La población estudiada fueron los profesionales de enfermería que se desempeñan en el HEGC entre el año 2019-2020, cuyo número aproximado es de 150 personas. La muestra a utilizar, dependerá de la etapa de recogida de datos en la que se encuentre el estudio, pero siempre utilizando un muestreo teórico con reposición no probabilístico, intencional o por conveniencia, basado en el grado de saturación de la información.

### **9.3.- Estrategias de recolección de información**

Para la recolección de información se plantearon 3 etapas, ligadas a tres métodos diferentes de recolección de información: entrevista semiestructurada, grupo focal y encuesta. A continuación, se describen cada estrategia:

**a.- Entrevista semiestructurada:** se diseñó una entrevista semiestructurada que consta de 9 preguntas abiertas que sirven como base para el abordaje de los objetivos de la investigación en uno de los actores claves de la investigación, los enfermeros que realizan cuarto turno modificado o son diurnos. Se contemplo utilizar este instrumento, como forma inicial de recolección de información en un proceso

que duraría entre 20 a 30 minutos. El guion de las preguntas (ver anexo 15.3) fue evaluado por expertos en educación (ver evaluación por juicio de expertos).

**b.- Grupo focal:** se diseñó un grupo focal para profesionales de enfermería del Hospital Dr. Exequiel González Cortez. El guion del grupo focal (ver anexo 15.4) contempla las mismas preguntas base de la entrevista semiestructurada y fueron evaluadas por expertos en educación (ver evaluación por juicio de expertos). El objetivo del grupo focal fue obtener una segunda fuente de información y ampliar la información ya obtenida en la etapa anterior, a través, de un grupo de profesionales de enfermería que no necesariamente hayan ejercido la supervisión clínica de forma directa, pero si están constantemente expuestos a ella. Además, el grupo focal permitió generar instancias de dialogo en las cuales se pudiera construir en conjunto respuestas, elemento que no se vería posible en las entrevistas semiestructuradas.

**c.- Encuesta:** se diseñó finalmente una encuesta en base a la información recolectada en las dos estrategias anteriores. Este instrumento consta de dos ítems, el primero de datos sociodemográficos, y de formación y experiencia en educación. Mientras que en el segundo ítem se presenta una serie de aseveraciones relacionadas con el propósito de la supervisión clínica, los elementos que dificultan y facilitan la supervisión clínica, entre otros; En donde se busca conocer el grado de acuerdo y/o desacuerdo acerca de ellas, a través, de una escala tipo Likert. Junto a lo anterior, la serie de aseveraciones tiene asociada una pregunta abierta, en la cual el encuestado puede complementar, reafirmar o cuestionar la información planteada (ver anexo 15.5). El investigador diseño esta encuesta, con el principal objetivo de permitir que profesionales de enfermería que no hayan podido participar en las etapas anteriores puedan expresar sus percepciones a cerca de la supervisión

clínica de estudiantes, puesto que al momento de diseñar la investigación, el investigador se percató de que existía un número no menor de profesionales de enfermería del hospital que se encontraban animados tanto por la investigación como en participar en ella, pero que no podrían participar en entrevistas ni en grupos focales, dada la falta de tiempo que tenían. Es por lo anterior, que se planteó una estrategia auto aplicada, fácil de responder, y que sintetice la información obtenida en las etapas anteriores, a modo de canalizar las instancias anteriores en las que a algunos les hubiera gustado estar y poder afirmar y/o debatir lo presentado. Por ningún motivo, esta estrategia pretende o busca generar información estadísticamente representativa o eminentemente cuantitativa, sino que, como se mencionó, busca la inserción y participación de todo aquel profesional que quiera participar en la investigación y que no haya podido participar en otra instancia, además, es una forma de preservar un principio ético de que todos los profesionales tengan la misma oportunidad de participar en la investigación. Sumado a lo anterior, lo más enriquecedor de la encuesta, para el investigador, son los datos de las respuestas a las preguntas abiertas. Finalmente, este instrumento también servirá para enriquecer la información obtenida en las etapas anteriores, entregando información desde una tercera fuente, es decir, permitiendo triangular la información desde otra estrategia, y dar una especie de cierre a la recolección de la información, mediante la entrega de posibilidad de que efectivamente todos tengan la oportunidad de participar. Si bien, no es una estrategia comúnmente usada en investigación cualitativa, y menos en teoría fundamentada, a continuación, se presenta evidencia acerca de su utilización validada por expertas en teoría fundamentada acerca de su uso.

#### **9.4.- Estrategias de recolección de información y teoría fundamentada**

Birks y Mills, investigadoras especialistas en teoría fundamentada, en su libro “Teoría Fundamentada: una guía práctica” (2015). Describen las fuentes de información que pueden ser utilizadas en este tipo de investigación, dentro de las cuales se encuentran: transcripciones de entrevistas, grupos focales, notas de campo, memos, revistas, diarios, libros de registro, cuestionarios, encuestas, documentos de política gubernamental y organizacional, literatura académica, novelas, artículos publicados en medios populares, material publicado en sitios web, redes sociales, foros, fotografías, obra de arte, artefactos, arquitectura y música (Birks y Mills, 2015). Lo anterior, es ampliamente utilizado por otros investigadores, como por ejemplo, Chun, Birks y Francis (2019) en su artículo “Investigación de teoría fundamentada: un diseño de marco referencial para investigadores novatos” cuyo objetivo, del artículo, era proporcionar un marco de referencia contemporáneo sobre la teoría fundamente, se mencionan esta gran diversidad de fuentes de recopilación de información, dentro de las que se encuentran las tres metodologías utilizadas en esta investigación: entrevistas, grupo focal y encuestas.

Por otro lado, si bien la riqueza de la encuesta a utilizar se busca en su aspecto cualitativo, también los datos cuantitativos pueden ser de utilidad, en relación a ello, es decir, a los tipos de datos que pueden utilizarse en la teoría fundamentada, Strauss y Corbin, explicitan en uno de sus libros que pueden utilizarse datos cuantitativos: “...como otros investigadores cualitativos, los teoristas de la teoría fundamenta pueden utilizar datos cuantitativos...”<sup>10</sup> (Strauss y Corbin, 1994).

---

<sup>10</sup> “...like other qualitative researchers, grounded theorists can utilize quantitative data...”

### **9.5.- Fundamentación de la elección de métodos de recolección de información**

Se eligieron tres estrategias de recolección de información para ampliar y enriquecer la información, además de disponer de tres fuentes de información para su contraste y triangulación.

Se inicio con una entrevista, dado que el investigador considero que era la mejor forma de adentrarse, inicialmente, en la perspectiva de los profesionales de enfermería, uno a uno, para conocer sus creencias, vivencias, entre otros. Una vez el entrevistador ya conoció, o planteado de otra forma, tanteo el terreno, considero que la mejor forma de proseguir era enfrentarse al problema, pero ahora desde una visión grupal, es decir, enfrentarse a un grupo de profesionales de enfermería y conocer su visión, como un colectivo, a parte de sus visiones individuales. La necesidad de conocer la percepción de un grupo, en opinión del investigador, se fundamenta en que la construcción de un concepto, es un tema complejo que involucra la interacción entre distintos actores, y que es más que la suma de unas opiniones individuales.

Finalmente, y como ya se mencionó anteriormente se planteó como estrategia final de recolección de información la realización de una encuesta principalmente, por su facilidad de aplicación y posibilidad de que todos los profesionales de enfermería, que quieran participar en la investigación y que quieran expresar sus opiniones sobre este proceso colectivo, puedan hacerlo.

### **9.6.- Criterios de inclusión y exclusión**

En relación a los criterios de inclusión, para la entrevista, encuesta y grupo focal se incluyeron a todos los profesionales de enfermería que se desempeñan en el HEGC que accedan a participar voluntariamente, a través, del proceso de consentimiento informado. Es importante mencionar que se incluyeron a todos los profesionales dado que, al ser parte de los profesionales contratados del hospital, es decir, del staff regular del hospital, cualquier podría ejercer supervisión clínica.

En relación a los criterios de exclusión, para la entrevista se excluyeron a todos los profesionales de enfermería: con menos de 2 año de experiencia en supervisión clínica, que realicen cuarto turno normal y/o que se encuentren trabajando, a través, de un reemplazo igual o menor a 15 días dado que no son profesionales que forman parte del staff fijo del hospital. En el caso del grupo focal y encuesta se excluyeron a todos los profesionales de enfermería que se encuentren desempeñándose en el hospital mediante algún reemplazo igual o menor a 15 días dado que no son profesionales que forman parte del staff fijo del hospital.

### **9.7.- Planificación del método de análisis de los resultados**

Primeramente, toda la información recolectada ha sido guardada únicamente en el computador del investigador, para preservar al máximo la privacidad de los participantes la cual se almacenará por un plazo de 2 años en formato digital y será responsabilidad del él su posterior eliminación. A continuación, se describe la planificación que se realizó para el método de análisis de los resultados de las 3 etapas de la investigación, las cuales pudieron llevarse de forma efectiva a cabo.

**a.- Entrevista semiestructurada:** En una primera instancia, se realizó una transcripción de los audios de estas, utilizando el programa Microsoft Word ®, asignándole a cada entrevista un número aleatorio el cual será utilizado para denominar la entrevista y al entrevistado, por ejemplo, a una entrevista se le puede asignar el número 1, por tanto, será la entrevista N°1, en quien participará el entrevistado N°1 o EP1. Utilizando el programa HyperRESEARCH®, las transcripciones fueron sometidas a un método comparativo constante, descrito por Glasser (1992) en el cual se buscó patrones repetitivos de conceptos y/o ideas, además de contrastar similitudes, diferencias y relaciones entre la información. Junto a lo anterior, se delimitaron unidades de análisis, las cuales se agruparán en categorías a las que se le asignará su propio código de denominación. Posteriormente, se procedió a comparar y analizar cada categoría, determinando si pueden ser agrupadas en temáticas, o si poseen diferencias. Las temáticas no se encontraron prediseñadas, dada la posibilidad de conceptos emergentes. Finalmente, las dimensiones encontradas fueron evaluadas por expertos en educación, lo cual se realizó al solicitarles identificar en una de las entrevistas, elegidas al azar, las dimensiones encontradas por el investigador.



**b.- Grupo focal:** En una segunda etapa se realizó exactamente el mismo proceso anterior con el grupo focal, es decir, se realizó una transcripción del audio del grupo focal y se aplicó un método comparativo constante generando los mismos patrones ya descritos, utilizando los mismos programas electrónicos, pero se utilizó como base las dimensiones generadas en la etapa anterior, siempre con el espacio de generar modificaciones en estas en base a la información encontrada, lo cual efectivamente sucedió al expandir o replantear la definición de alguna dimensión. A modo de codificación, en vez de utilizar el prefijo EP y el número de la entrevista, se utilizará GP y un número aleatorio distinto que se utilizará para cada participante del grupo focal. Finalmente, el análisis del grupo focal fue evaluado por un experto en educación.

**c.- Encuesta:** En una tercera etapa, los resultados de las dos etapas anteriores fueron integrados en una encuesta, cuyo formato se encuentra en los anexos (ver anexo 15.5). Tras aplicada la encuesta, la información obtenida fue tabulada en una hoja del programa Microsoft Excel®, en donde la información fue analizada, a través, del mismo método comparativo constante ya descrito. Finalmente, y al igual que en las otras dos etapas ya mencionadas, un experto en educación evaluó el instrumento utilizado.

**d.- Relación de definiciones:** Una vez obtenida toda la información de las etapas anteriores, el investigador procedió a sintetizar, de forma narrativa, un concepto de supervisión clínica en base a la información obtenida, el cual, también de forma narrativa fue relacionado con el concepto de supervisión clínica del ministerio de salud de Chile.

### **9.8.- Criterios de rigurosidad**

Se utilizaron criterios coherentes con una investigación de tipo cualitativa, de educación y en enfermería. Por lo anterior, se utilizaron los criterios de rigurosidad propuestos por Leininger (2003) y Calderón (2002) que derivan de los propuestos por Lincoln y Guba en su libro indagación naturalista (1985). Leininger, propone como criterios de rigurosidad: la posibilidad de confirmación, el significado en contexto, la saturación y la posibilidad de transferencia. La posibilidad de confirmación se desarrolló al permitir que los entrevistados pudieran revisar la transcripción de sus entrevistas y realizar comentarios acerca de la exactitud de estas u otros que consideren atingentes. Por otro lado, el significado en contexto se entregó al realizar en la discusión, una relación entre el concepto generado y el dispuesto por el marco legal nacional. La saturación se dio por la exhaustividad al momento de realizar la entrevista, en la cual tras repetirse más de tres veces una idea se consideró la información saturada. Sumado a lo anterior, la posibilidad de transferencia se resguardo al realizar una descripción detallada, en el análisis de los resultados, del contexto bajo el cual se recopiló la información (espacios en donde se realizaron las entrevistas, forma de acuerdo del tiempo, entre otros). Lo anterior, para disponer de la mayor cantidad de información para ser comparada con otra realidad hospitalaria. Por su parte, Calderón propone como criterios: la adecuación epistemológica, la relevancia, la validez y la reflexividad. La adecuación epistemológica se resguardo al elegir un método investigativo (teoría fundamentada) coherente, según la literatura educativa y la opinión de 2 expertos, del departamento de educación en ciencias de la salud de la Universidad de Chile, quienes revisaron y evaluaron el proyecto de investigación como parte del curso seminario de tesis. La relevancia, se encuentra dada, al obtener información que permitiría actualizar un manual que se encuentra pronto a caducar y el generar un producto consensuado que representa a los supervisores del HHEGC, además de servir

como insumo para generar planes de mejora. La validez, se resguardo al solicitar evaluación por juicio de expertos externos del contenido de: guiones de la entrevista en profundidad, la encuesta y grupo focal, así como el análisis de estas. Por último, la reflexividad está dada por el reconocimiento explícito (en la fundamentación de la investigación, conclusión y/o discusión) sobre los posibles elementos del investigador que puedan influenciarlo al momento de sus conclusiones.

### **9.9.- Implicancias éticas**

Los aspectos de éticos de la investigación están dados por el cumplimiento de la Ley Número 20.120 sobre investigación científica en el ser humano, su genoma, y prohíbe la clonación humana. En concreto, y bajo lo dispuesto por el artículo 10 de la ley ya mencionada, se solicitó autorización del director del HEGC, a través, de la encargada de docencia e investigación del hospital. Para conseguir lo anterior, esta investigación fue sometida a evaluación por parte del Comité de Ética en Investigación en Seres Humanos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile (CEISH), el cual aprobó el proyecto con fecha 12 de noviembre de 2019. Sumado a lo anterior, el CEISH se encuentra validado por el comité ético en investigación del HEGC, por lo que sólo fue necesario ser evaluado por el primer comité.

Por otro lado, y teniendo en consideración lo dispuesto por el artículo 11 de la misma ley, esta investigación consta con un consentimiento informado, adjunto en los anexos (ver anexo 15.1). Sumado a todo lo anterior, se respetó los 7 requisitos éticos en investigación clínica propuestos por Ezequiel Emanuel, descritos en las pautas éticas de investigación en sujetos humanos del programa regional de bioética de la Organización Panamericana de Salud y la Organización Mundial de la Salud, editado por Fernando Lolas S. y Álvaro Quezada S. (2003), de la siguiente forma: El valor está dado puesto que la información obtenida podría contribuir a la mejora de un documento guía para la educación en el HEGC. Además, se generará información que no existe actualmente en la literatura nacional de enfermería sobre educación. La validez científica, se resguardo al plantear una metodología coherente, según la literatura actual y pertinente, acorde a los requerimientos planteados para el cumplimiento de los objetivos de la investigación. La selección equitativa de sujetos se ha visto resguardada al no seleccionar enfermeras/os en base a su vulnerabilidad y/o

rasgo favorecido, es decir, todos los profesionales de enfermería del hospital han tenido la misma posibilidad de elección para participar en la investigación siempre y cuando quiera hacerlo libremente y cumplan con los criterios de inclusión y exclusión, considerando que estos últimos sólo buscan los sujetos más idóneos para responder la pregunta de investigación. La proporción razonable de riesgos/beneficios se resguardo al buscar minimizar cualquier posible riesgo que pueda presentar algún participante y maximizar cualquier posible beneficio. En relación a lo anterior, no se encontró ningún riesgo directo o indirecto para los profesionales, ni tampoco un beneficio directo para ellos. El beneficio sería indirecto al generar evidencia para la institución y para el área educativa en enfermería. La evaluación independiente se ha visto cumplida al presentar la investigación frente a evaluadores, tales como, expertos en educación para la validación de instrumentos, una comisión del departamento de educación en ciencias en salud, escuela de postgrado de la Universidad de Chile y CEISH. El consentimiento informado se ha resguardado al diseñar uno (ver anexo 15.1) aprobado por el CEISH. Por último, el respeto a los sujetos inscritos se ha visto cumplido al explicitar en todo momento a los participantes la libertad de retirarse en cualquier momento de la investigación.

Finalmente, para resguardar al máximo la confidencialidad de la información, en los anexos de esta investigación no se agregaron las transcripciones de entrevistas y el grupo focal. Además, en relación a la evaluación por juicio de expertos, sólo se muestran en los anexos fragmentos de ejemplo, dado que contienen transcripción de los anteriores.

#### **9.10.- Evaluación por juicio de expertos**

Durante el desarrollo de la investigación se utilizó el juicio de 7 expertos para la evaluación de los instrumentos y dimensiones creadas en base a un análisis del contenido. Los datos de los expertos se encuentran disponible en el anexo (ver anexo 15.2).

## **10.- Recogida de información**

La recogida de información se llevó a cabo entre el 21 de noviembre de 2019 al 06 de marzo de 2020. A continuación, se describe el proceso efectuado para cada una de las etapas de la investigación.

### **10.1.- Etapa número 1º: entrevistas semiestructuradas**

Se realizó un total de 8 entrevistas semiestructuradas, presenciales entre el 21 y 22 de noviembre de 2019, y grabadas (con la autorización de los participantes), a actores claves de enfermería en la supervisión clínica del HEGC (enfermeros diurnos o de cuarto turno modificado, dado que ellos son los profesionales que realizan mayor cantidad de supervisión clínica) en un lugar a convenir dentro de las instalaciones del HEGC, que duraron máximo 1 hora y fueron acordadas con 1 a 2 días de anticipación. La mayoría de las entrevistas se llevaron a cabo, entre las 13:00 pm y 20:00 pm en las residencias de la unidad del profesional de enfermería y en menor medida en la estación de enfermería de cada profesional. Para destinar tiempo para las entrevistas, los profesionales tuvieron que disponer de algo de tiempo de sus horas de almuerzo o de algún tiempo libre entre labores asistenciales y/o administrativas, de forma totalmente voluntaria dado que también se les ofreció la posibilidad de realizar las entrevistas en otro horario. En cerca de 3 entrevistas existieron distractores como, por ejemplo: ruido ambiental e interrupción por otro personal del hospital. Finalmente, todas las entrevistas fueron terminadas.

### **10.2.- Etapa número 2º: grupo focal**

El día 12 de enero de 2020 se realizó un grupo focal con 7 profesionales de enfermería del HEGC y cuyo moderador fue el investigador. Para su organización, se realizó una invitación con 1 semana de anticipación y el día del grupo focal, se preparó una merienda para los participantes. La duración total del grupo focal fue de 1 hora y 3 minutos,

en el 5to piso del HEGC en un espacio destinado para reuniones, conocido como “plaza de flamenco”, la cual cuenta con una mesa ovalada y sillones para entre 10-15 personas. En el grupo focal existieron distractores como, por ejemplo: ruido ambiental. Finalmente, el grupo focal pudo ser terminado con todos los participantes que comenzó y una vez tratados todos los puntos planificados.

### **10.3.- Etapa número 3°: encuesta**

Las encuestas fueron repartidas y respondidas entre el 25 de febrero y 06 de marzo de 2020. El investigador principal repartió personalmente y explico a cada uno de los profesionales, para posteriormente acordar una hora o día en las cuales debería ir a recoger sus respuestas. En los casos de que algún participante tuvo alguna duda en relación a como contestar el instrumento, se comunicó con el entrevistador, a través, de forma presencial, teléfono fijo o celular. Todas las encuestas entregadas fueron contestadas.

## 11.- Proceso de análisis de información

La información fue analizada al mismo tiempo en que fue recogida, por lo que el proceso de análisis de resultados se extendió del 21 de noviembre de 2019 al 10 de marzo de 2020. Como ya se ha mencionado se plantearon 3 etapas de recogida de información, por lo cual a continuación, se presenta el análisis de datos según cada etapa de recogida de información.

### 11.1.- Etapa N°1: Entrevistas semiestructuradas

#### Categorías

Las entrevistas realizadas, y grabadas, fueron transcritas y analizadas, a través, de un método comparativo constante. Tras lo cual, se encontraron una serie de unidades de significado, es decir, fragmentos de texto que reflejaran una idea y/o concepto. Las anteriores, de forma inductiva fueron agrupadas en categoría, la cuales reflejaran y agruparan a un conjunto de unidades de significado con trasfondos comunes, de este proceso surgieron un total de 55 categorías.

**Tabla N°1.** Resumen de categorías de las entrevistas semi estructuradas

N°	Categoría	Codificación	Definición
1	Vigilar	VIG	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que vigilar es un componente del concepto de supervisión clínica.
2	Guiar	GUIA	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que guiar es un componente del concepto de supervisión clínica
3	Ejercer protocolos	EJR PROT	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que el ejercer protocolos es un componente del concepto de supervisión clínica.
4	Fortalecer potencialidades y mejorar falencias	FORT POT	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que fortalecer las potencialidades y mejorar falencias es un propósito de la supervisión clínica.
5	Aplicación	APL	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que el propósito de la supervisión clínica es la de aplicar lo teórico en lo práctico.
6	Generar competencias	GEN COM	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que un propósito de la supervisión clínica es generar competencias.
7	Evitar errores	EVIT	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que un propósito de la supervisión clínica es evitar errores.



8	Resultado de aprendizaje	RESULT APRE	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que un propósito de la supervisión clínica es lograr resultados de aprendizaje.
9	No dañar	NO DA	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona como características de la supervisión clínica el que no se debe dañarse a los pacientes.
10	Basado en conocimientos previos	BAS CON	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona como característica de la supervisión clínica el que se basa en los conocimientos previos del estudiante.
11	Continuo	CON	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona como característica de la supervisión clínica el ser continua.
12	No punitiva.	PUN	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona como característica de la supervisión clínica el que no debe ser punitiva.
13	Autonomía	AUT	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que la autonomía de los estudiantes de enfermería es un elemento que la diferencia de los estudiantes de otras profesiones de las ciencias de la salud.
14	Quehacer práctico	PRAC	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que la supervisión de enfermería es un quehacer más práctico que otros estudiantes de las ciencias de la salud que sería una supervisión más teórica.
15	Cantidad de acompañamiento	CANT ACOM	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona como elemento diferenciador, entre la supervisión clínica efectuada enfermería versus las otras ciencias de la salud, a la cantidad de acompañamiento.
16	Constancia	CONS	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona como elemento diferenciador, entre la supervisión clínica efectuada enfermería versus las otras ciencias de la salud, a la constancia de la supervisión.
17	Observar	OBS	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona y/o describe que como ejemplo de la supervisión clínica un evento caracterizado por la observación de los estudiantes bajo un procedimiento.
18	Pensamiento Crítico	PENS CRI	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona y/o describe como ejemplo de la supervisión clínica un evento caracterizado por el desarrollo de un pensamiento crítico.
19	Carga de trabajo	SOB	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que la carga de trabajo de los enfermeros clínicos genera una dificultad para ejercer la supervisión clínica.
20	Tiempo	TIE	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que la falta de tiempo de los enfermeros clínicos genera una dificultad para ejercer la supervisión clínica.
21	Desconocimiento de normativa institucional	DESC NORM	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que el desconocimiento de la normativa del hospital, de los enfermeros clínicos genera una dificultad para ejercer la supervisión clínica.
22	Falta de práctica	FALT PRC	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que la falta de práctica en procedimientos en años anteriores de los estudiantes, genera una dificultad para ejercer la supervisión clínica.
23	Desconocimiento del estudiante	DESCON	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que el desconocimiento acerca de algún tópico por parte de los estudiantes, genera una dificultad para ejercer la supervisión clínica.
24	Comunicación	COMPR	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que la falta de comunicación con la entidad formadora genera dificultades para el ejercicio de la supervisión clínica.

25	Pautas.	PAU EVL	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que las pautas de evaluación de la entidad formadora generan dificultades para el ejercicio de la supervisión clínica.
26	Contenidos tratados.	CONT	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que la falta de contenidos tratados en las entidades formadoras universitarias generan dificultades para el ejercicio de la supervisión clínica.
27	Duración de prácticas	DUR PRAC	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que la corta duración de las prácticas clínicas genera una dificultad para ejercer la supervisión clínica.
28	Falta de difusión	FAL DIF	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que la falta de difusión de protocolos, normativas y/o manuales del hospital, genera una dificultad para ejercer la supervisión clínica.
29	Falta de reconocimiento	FAL REC	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que la falta de reconocimiento a los enfermeros clínicos supervisores por parte del hospital, genera una dificultad para el ejercicio de la supervisión clínica.
30	Falta de elección	FALT ELEC	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que la falta de elección al momento de asignarse estudiantes a los enfermeros clínicos supervisores por parte del hospital, genera una dificultad para el ejercicio de la supervisión clínica.
31	Complejidad de los pacientes.	COMPL	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que la complejidad de los pacientes genera una dificultad para el ejercicio de la supervisión clínica.
32	Delegar trabajo	DEL	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que el delegar constantemente, por parte de las autoridades del hospital, el trabajo de la supervisión clínica genera una dificultad para el ejercicio de la supervisión clínica.
33	Tipo de paciente	TIP PC	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que la edad de los pacientes, al ser pediátricos, genera una dificultad para el ejercicio de la supervisión clínica.
34	Desconfianza	DESCF	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que la desconfianza por parte del equipo de salud hacia el estudiante como un elemento que genera una dificultad para ejercer la supervisión clínica.
35	Disposición	DISP	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que la disposición de los enfermeros clínicos facilita la supervisión clínica.
36	Estructura de trabajo	EST TRB	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que la estructura de trabajo de los enfermeros clínicos facilita la supervisión clínica.
37	Habilidades comunicativas	HAB EN	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona a la habilidad comunicativa por parte de los enfermeros clínicos, como un elemento que facilita la supervisión clínica.
38	Autonomía de profesionales de enfermería.	AUT EN	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona a la autonomía de los profesionales de enfermería como un elemento que facilita la supervisión clínica.
39	Disposición estudiante	DISP EST	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona a la disposición del estudiante como un elemento que facilita la supervisión clínica.
40	Pauta estructurada	PAU	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona a la presencia de pautas estructuradas por parte de las entidades formadoras, como un elemento que facilita la supervisión clínica.
41	Disponibilidad de procedimientos	DIS PRO	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que la disponibilidad de procedimientos en el hospital facilita la supervisión clínica.

42	Generar material docente	GEN MAT	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que la generación de material educativo por parte de miembros del hospital podría mejorar la supervisión clínica.
43	Paciente y familia	PAC y FAM	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que el paciente y su familia son participantes de la supervisión clínica.
44	Equipo de salud.	EQUIP PAR	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que el equipo de salud son participantes de la supervisión clínica.
45	Enfermero clínico participante	ENF CL PAR	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que el enfermero clínico es participante de la supervisión clínica.
46	Docentes centro formador.	DOC CEN PAR	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que el docente del centro formador es uno de los participantes de la supervisión clínica.
47	Enfermero clínico responsable	ENF CL RES	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que el enfermero clínico es el responsable de la supervisión clínica.
48	Docente centro formador	DOC CEN	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que el docente del centro formador es el responsable de la supervisión clínica.
49	Velar por la seguridad	VEL SEG	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que el rol de los profesionales de enfermería que no ejercen directamente la supervisión clínica es el de velar por la seguridad de los pacientes.
50	Velar por el bienestar	VEL BN	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que el rol de los profesionales de enfermería que no ejercen directamente la supervisión clínica es el de velar por el bienestar de los pacientes.
51	Colaboración	COLB	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que el rol de los profesionales de enfermería que no ejercen directamente la supervisión clínica es el colaborar en la supervisión clínica.
52	Nivelación y filtro	DEPTO DOC	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que podría realizarse una nivelación y filtro del ingreso de estudiantes para mejorar la supervisión clínica en el hospital.
53	Inducción	INDU	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que el generar procesos de inducción institucionales para los estudiantes sería un elemento que mejoraría la supervisión clínica.
54	Formación de TENS	FORM TENS	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que redistribuir el encargado de la supervisión clínica de estudiantes de TENS podría mejorar la supervisión clínica del equipo de enfermería.
55	Simulación	SIM	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que realizar simulación podría contribuir a mejorar la docencia del hospital.

### Dimensiones (o meta categorías)

Una vez definida cada categoría se procedió a su análisis, para determinar diferencias y semejanzas entre sí, de las cuales surgieron un total de 18 dimensiones o meta categorías, las cuales, cada una representa una serie de categorías agrupadas con un trasfondo en común. A continuación, se presenta una tabla resumen de las dimensiones encontradas:

**Tabla N°2.** Resumen de dimensiones de la entrevista semiestructurada

N°	Dimensiones	Codificación	Definición
1	Conceptualización de la supervisión clínica	D CON SUP	Esta dimensión agrupa a todos las categorías en la que se expresan elementos que definen lo que es la supervisión clínica, tales como: vigilar, guiar y ejercer protocolos.
2	Propósito de la supervisión clínica.	D PROP	Esta dimensión agrupa a todos los propósitos descritos que se le asigna a la supervisión clínica, tales como: fortalecer potencialidades y mejorar falencias, aplicar conocimientos teóricos, generar competencias, evitar errores y generar resultados de aprendizaje.
3	Características de la supervisión clínica.	D CARC	Esta dimensión agrupa a todas las características que se le atribuyen a la supervisión clínica, tales como: no dañar, basarse en conocimientos previos, ser continuo y no ser punitivo.
4	Diferencias entre la supervisión clínica de estudiantes de enfermería con la de otros profesionales de las ciencias de la Salud.	D DIFE SUP	Esta dimensión agrupa a todos las diferencias percibidas entre la supervisión clínica de estudiantes de enfermería con la de otros estudiantes de las ciencias de la salud, tales como: la autonomía, el quehacer práctico, la cantidad de acompañamiento y la constancia.
5	Ejemplo de supervisión clínica.	D EJM CL	Esta dimensión agrupa todas las descripciones de eventos que ejemplificarán lo que es la supervisión clínica. Eventos tales como: observar y desarrollar pensamiento crítico.
6	Elementos del enfermero clínico que dificultan la supervisión clínica	D DIF EN	Esta dimensión agrupa todos los elementos del enfermero supervisor de estudiantes que generan una dificultad en la supervisión clínica, ya sea desde la carga de trabajo, tiempo y desconocimiento de normativa.
7	Elementos del estudiante que dificultan la supervisión clínica	D EL DIF ES	Esta dimensión agrupa todos los elementos del estudiante que generan una dificultad en la supervisión clínica, ya sea falta de práctica y desconocimiento del estudiante.
8	Elementos de la entidad formadora que dificultan la supervisión clínica	D EL DIF FO	Esta dimensión agrupa todos los elementos de la entidad formadora que son percibidos que dificultan la supervisión clínica, ya sea falta de comunicación, alteración en pautas de evaluación, falta de contenidos tratados y corta duración de prácticas.
9	Elementos del hospital que dificultan la supervisión clínica.	D EL DIF HO	Esta dimensión agrupa todos los elementos del hospital que generan una dificultad para ejercer la supervisión clínica, ya sea falta de difusión de protocolos, normativas y/o manuales, falta de reconocimiento a los supervisores clínicos, falta de elección por parte de los supervisores para decidir si quieren ser supervisores, complejidad de los pacientes, delegación de trabajo y tipo de paciente (pediátrico).

10	Elementos del equipo de salud que dificultan la supervisión clínica.	D EL DIF EQ	Esta dimensión agrupa todos los elementos del equipo de salud que generan una dificultad en la supervisión clínica, como por ejemplo la desconfianza.
11	Elementos del enfermero clínico que facilitan la supervisión clínica.	D EL FA EN	Esta dimensión agrupa todos los elementos del enfermero clínico que facilitan la supervisión clínica, ya sea por la disposición, estructura de trabajo, habilidades comunicativas y/o autonomía de los profesionales de enfermería.
12	Elementos del estudiante que facilitan la supervisión clínica.	D EL FA ES	Esta dimensión agrupa todos los elementos del estudiante que facilitan la supervisión clínica, como por ejemplo la disposición del estudiante.
13	Elementos de la entidad formadora que facilitan la supervisión clínica.	D EL FA FO	Esta dimensión agrupa todos los elementos de la entidad formadora que facilitan la supervisión clínica, como por ejemplo la existencia de pautas estructuradas.
14	Elementos del hospital que facilitan la supervisión clínica.	D EL FA HO	Esta dimensión agrupa todos los elementos del hospital que facilitan la supervisión clínica, ya sea la disponibilidad de procedimientos y el generar material propio.
15	Participantes de la supervisión clínica.	D PART	Esta dimensión agrupa todos los participantes que son identificados como miembros de la supervisión clínica, como, por ejemplo: paciente y familia, equipo de salud, enfermero clínico y docentes del centro de formador.
16	Responsable de la supervisión clínica.	D RESP	Esta dimensión agrupa todos los responsables que son identificados de ejercer la supervisión clínica, como, por ejemplo: enfermero clínico y docente del centro formador.
17	Rol de los profesionales de enfermería del hospital.	D RO	Esta dimensión agrupa todos los roles, en relación a la supervisión clínica, de los profesionales de enfermería que no ejercen directamente la supervisión clínica en el hospital, como, por ejemplo: velar por la seguridad, velar por el bienestar y colaborar en la supervisión clínica.
18	Sugerencias de mejora para la supervisión clínica.	D SU	Esta dimensión emergente agrupa a todas las categorías en las cuales se entregan ideas y/o sugerencias para mejorar la supervisión clínica en el Hospital Dr. Exequiel González Cortes, como por ejemplo realizar nivelación y filtro, realizar inducciones, fortalecer la formación de TENS y generar espacios de simulación.

### Frecuencia de dimensiones y categorías

A continuación, se presenta una tabla que resume la frecuencia de identificación de dimensiones y categorías.

**Tabla 3.** Matriz de frecuencia de dimensiones y categorías del análisis de entrevistas semiestructuradas.

Dimensión		Categorías	
Nombre	Frecuencia	Codificación	Frecuencia
Conceptualización de la supervisión clínica.	17	VIG	2
		GUIA	6
		EJR PROT	5
		CONTI	1
Propósito de la supervisión clínica.	14	FORT POT	6
		APL	3
		GEN COM	2
		EVIT	2
		RESULT APRE	1
Características de la supervisión clínica.	9	NO DA	3
		BAS CON	2
		CON	2
		PUN	2
Diferencias entre la supervisión clínica de estudiantes de enfermería con la de otros profesionales de las ciencias de la Salud.	14	AUT	4
		NO DIF	2
		PRAC	2
		CANT ACOM	3
		CONS	3
Ejemplo de supervisión clínica.	8	OBS	5
		PENS CRI	3
Elementos del enfermero clínico que dificultan la supervisión clínica	20	SOB	11
		TIE	5
		DESC NORM	4
Elementos del estudiante que dificultan la supervisión clínica	4	FALT PRC	2
		DESCON	2
Elementos de la entidad formadora que dificultan la supervisión clínica	6	COMPR	3
		PAU EVL	1
		CONT	1
		DUR PRAC	1
Elementos del hospital que dificultan la supervisión clínica.	16	FAL DIF	2
		FAL REC	9
		FAL ELEC	1
		COMPL	1
		DELG	2
		TIP PC	1
Elementos del equipo de salud que dificultan la supervisión clínica	2	DESCF	2
Elementos del enfermero clínico que facilitan la supervisión clínica.	8	DISP	4
		EST TRB	2
		HAB EN	1

		AUT EN	1
Elementos del estudiante que facilitan la supervisión clínica.	1	DISP EST	1
Elementos de la entidad formadora que facilitan la supervisión clínica	2	PAU	2
Elementos del hospital que facilitan la supervisión clínica.	9	DIS PRO	4
		GEN MAT	5
Participantes de la supervisión clínica	11	PAC y FAM	2
		EQU PAR	5
		ENF CL PAR	1
		DOC CEN PAR	3
Responsable de la supervisión clínica	14	ENF CL RES	11
		DOC CEN	3
Rol de los profesionales de enfermería del hospital.	7	VEL SEG	1
		VEL BIEN	1
		COLB	5
Sugerencias de mejora para la supervisión clínica.	12	DEPTO DOC	2
		INDU	2
		FORM TENS	3
		SIM	1

Al visualizar la matriz de frecuencia, se puede apreciar que de la conceptualización de la supervisión clínica destaca el aspecto de guiar. Sumado a lo anterior, el propósito que destaca es el de fortalecer potencialidades y mejorar falencias. Por su parte, en relación a los elementos que dificultan la supervisión clínica, destaca la dimensión de aquellos elementos provenientes del enfermero clínico, destacando la categoría de carga laboral. En contraparte, dentro de las dimensiones de elementos que facilitan la supervisión clínica, destaca la dimensión de los elementos provenientes del hospital.

En relación al responsable de la supervisión clínica, destaca el enfermero clínico como responsable, mientras que en el rol de los enfermeros clínicos que no realizan supervisión clínica directa, destaca el rol de colaborar en la supervisión clínica.

## 11.2.- Etapa N°2: Grupo focal

### Categorías

El grupo focal fue transcrito y analizado, a través, de un método comparativo constante. Tras lo cual, se encontraron una serie de unidades de significado, las que fueron agrupadas en las categorías. Se utilizó en su mayoría las categorías diseñadas en la etapa anterior, pero existieron algunas unidades de significado que no calzaban con todas las categorías, por lo que se generaron algunas nuevas categorías mientras que otras no fueron encontradas. En total, se encontraron 40 categorías, algunas nuevas y otras repetidas, a continuación, se presenta una tabla que resume las categorías encontradas:

**Tabla N°4.** Matriz de categorías del grupo focal

N°	Categoría	Codificación	Definición
1	Vigilar	VIG	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que vigilar es un componente del concepto de supervisión clínica.
2	Guiar	GUIA	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que guiar es un componente del concepto de supervisión clínica
3	Acompañar	ACOM	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que acompañar es un componente del concepto de supervisión clínica.
4	Autonomía del alumno	AUT	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona como propósito de la supervisión clínica el lograr que el estudiante sea autónomo.
5	Desarrollo de habilidades y herramientas inter e intra personales.	DESH	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona como propósito de la supervisión clínica el desarrollo de habilidades inter e intrapersonales.
6	Generar experiencias	GENEX	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona como propósito de la supervisión clínica generar instancias de la práctica cotidiana en enfermería.
7	Interacción con el equipo de salud	INTERAC	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona como propósito de la supervisión clínica el que el estudiante sea capaz y tenga la oportunidad de interactuar con el equipo de salud.
8	Dinámico	DINM	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona como característica de la supervisión clínica el que sea dinámico.
9	Basado en el estudiante	BASEST	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona como característica de la supervisión clínica el que se base en el estudiante.
10	Retroalimentación constante.	RETROCS	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona como característica de la supervisión clínica el que tenga retroalimentación constante.
11	Basado en conocimientos teóricos previos	BAS CON	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona como característica de la supervisión clínica el que se basa en los conocimientos previos del estudiante.



12	Quehacer práctico	PRAC	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que la supervisión de enfermería es un quehacer más práctico que otros estudiantes de las ciencias de la salud que sería una supervisión más teórica.
13	Cantidad de acompañamiento	CANT ACOM	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona como elemento diferenciador, entre la supervisión clínica efectuada enfermería versus las otras ciencias de la salud, a la cantidad de acompañamiento.
14	Retroalimentación	RETRO	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona como elemento diferenciador, entre la supervisión clínica efectuada enfermería versus las otras ciencias de la salud, el tipo y/o cantidad de retroalimentación.
15	Meticulosidad	MET	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona como elemento diferenciador, entre la supervisión clínica efectuada enfermería versus las otras ciencias de la salud, a la meticulosidad con el que se hace la supervisión clínica.
16	Evolución de enfermería	REVFIR	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona como ejemplo de la supervisión clínica el revisar algún documento escrito por los estudiantes y posteriormente contrastarlo con sus propios hallazgos y validarlo.
17	Revisión y preparación de medicamentos.	REVMED	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona como ejemplo de la supervisión clínica cuando el estudiante revisa una indicación médica como lo son los medicamentos indicados y posteriormente el enfermero clínico revisa lo que el estudiante examino.
18	Carga de trabajo	SOB	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que la carga de trabajo de los enfermeros clínicos genera una dificultad para ejercer la supervisión clínica.
19	Tiempo	TIE	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que la falta de tiempo de los enfermeros clínicos genera una dificultad para ejercer la supervisión clínica.
20	Falta de continuidad	FALCOM	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que la falta de continuidad del enfermero clínico genera una dificultad para ejercer la supervisión clínica.
21	Falta de capacitación	FALCAP	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que la falta de capacitación de los enfermeros clínicos genera una dificultad para ejercer la supervisión clínica.
22	Desconocimiento del estudiante	DESCON	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que el desconocimiento acerca de algún tópico por parte de los estudiantes, genera una dificultad para ejercer la supervisión clínica.
23	Falta de proactividad	FALTPRO	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que la falta de proactividad por parte de los estudiantes, genera una dificultad para ejercer la supervisión clínica.
24	Disposición	DISP	Se refiere a todas las expresiones es en las cuales se menciona que la disposición de los enfermeros clínicos facilita la supervisión clínica.
25	Acompañamiento	ACOME	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que el acompañamiento de los enfermeros clínicos facilita el ejercicio de la supervisión clínica.
26	Proactividad.	PROAC	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona a la proactividad del estudiante como un elemento que facilita la supervisión clínica.
27	Preparación previa.	PREP	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona a la preparación previa del estudiante como un elemento que facilita la supervisión clínica.

28	Universidades reconocidas.	UNI	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona como elemento que facilita la supervisión desde las entidades formadoras, el de provenir de una universidad reconocida.
29	Base teórica.	BASTE	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona como elemento que facilita la supervisión desde las entidades formadoras, la base teórica entrega a sus estudiantes.
30	Infraestructura y recursos	INFRA	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona la disponibilidad de infraestructura y recursos del hospital como elementos que facilitan la supervisión clínica.
31	Ambiente laboral.	AMBLAB	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona el ambiente laboral del hospital como elementos que facilitan la supervisión clínica.
32	Equipo de salud.	EQU P PAR	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que el equipo de salud son participantes de la supervisión clínica.
33	Enfermero clínico	ENF CL PAR	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que el enfermero clínico es participante de la supervisión clínica.
34	Docentes centro formador participan.	DOC CEN PAR	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que el docente del centro formador es uno de los participantes de la supervisión clínica.
35	Enfermero clínico	ENF CL RES	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que el enfermero clínico es el responsable de la supervisión clínica.
36	Docente centro formador	DOC CEN	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que el docente del centro formador es el responsable de la supervisión clínica.
37	Colaboración	COLB	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que el rol de los profesionales de enfermería que no ejercen directamente la supervisión clínica es el colaborar en la supervisión clínica.
38	Supervisar	SUP	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que los profesionales de enfermería, aunque no tengan un estudiante asignado, igualmente deben supervisar las funciones de los estudiantes.
39	Capacitación	CAP	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que para mejorar la supervisión clínica se debería capacitar a los enfermeros del hospital, en relación a la supervisión clínica, docencia y/o educación en enfermería.
40	Inducción	INDU	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que el generar procesos de inducción institucionales para los estudiantes sería un elemento que mejoraría la supervisión clínica.

**Dimensiones (o meta categorías) del grupo focal**

Al igual que en las entrevistas, una vez definida cada categoría se procedió a su análisis, para determinar diferencias y semejanzas entre sí, y distribuir las en las dimensiones encontradas en la etapa anterior. No se generó ninguna nueva dimensión, de hecho, no se encontraron las 18 dimensiones de la entrevista, si no 15. En los anexos (ver anexo 15.22) se encuentra disponible una matriz que agrupa: las dimensiones encontradas con sus respectivas categorías.

### 11.3.- Etapa N°3: Encuesta

Para el análisis de la encuesta, se procedió a transcribir los datos obtenidos en un archivo Microsoft Excel® el cual fue traspasado a tablas de Microsoft Word ®. Pese a que como ya se ha mencionado, el objetivo de esta encuesta no es obtener resultados estadísticamente significativos o representativos, se presentan en su mayoría en tablas de frecuencia.

#### Tabulación datos Ítem 1: socio-demográficos

A continuación, se presenta una matriz en la cual se presentan los datos sociodemográficos y de formación en educación encontrados.

**Tabla 5.** Matriz de datos sociodemográficos de las encuestas auto aplicadas.

Participantes	Edad (años)	Sexo	Años de experiencia profesional	Educación		
				Estudiantes a su cargo	Formación en educación	
1	30	Femenino	5	Si	No	---
2	25	Femenino	2	Si	No	---
3	29	Femenino	5	No	No	---
4	28	Femenino	6	Si	No	---
5	29	Femenino	4	No	No	---
6	28	Femenino	3	No	No	---
7	24	Femenino	1	No	No	---
8	26	Femenino	3	Si	No	---
9	24	Femenino	0	No	No	---
10	27	Masculino	4	Si	No	---
11	26	Femenino	3	Si	No	---
12	28	Femenino	5	Si	No	---
13	28	Femenino	5	Si	No	---
14	31	Femenino	8	Si	Si	Diplomado
15	26	Masculino	2	No	No	---
16	28	Femenino	5	Si	No	---
17	34	Masculino	10	Si	No	---
18	26	Masculino	1	Si	Si	Curso.
19	33	Femenino	11	Si	Si	Otro.
20	27	Femenino	3	Si	No	

## Tabulación datos Ítem 2: Grado de acuerdo y desacuerdo en relación a aseveraciones

A continuación, se presenta la tabulación de los datos del ítem 2 en relación a como se entiende la supervisión clínica.

**Tabla 6.** Matriz de frecuencia de respuestas en la aseveración acerca de cómo se entiende la supervisión clínica

Aseveración: La supervisión clínica puede ser entendida como	Frecuencia de selección				
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Vigilar	1	1	3	5	10
Guiar	0	0	0	0	20
Acompañar	0	0	0	2	18
Ejercer protocolos	0	1	4	11	4

**Tabla 7.** Matriz de respuestas en la pregunta abierta acerca de cómo se entiende la supervisión clínica

Participante	Respuesta
1	---
2	Creo que la supervisión clínica incluye todas las anteriores y van evolucionando a medida que el alumno y/o interno vaya adquiriendo más habilidades.
3	---
4	---
5	Educar en forma continua.
6	Enseñar en forma continua.
7	Apoyar, motivar.
8	Educar.
9	Aconsejar, orientar, educar.
10	Reflexionar, integrar.
11	Docencia, supervisar completa.
12	---
13	---
14	---
15	Desestigmatizar la vigilancia y promover auto seguridad-autoconfianza en los estudiantes, evitando las praxis anticuadas basadas en la "violencia" verbal refiérase a eventos punitivos.
16	No.
17	---
18	---
19	No
20	---

**Tabla 8.** Matriz de frecuencia de respuestas en la aseveración acerca del propósito de la supervisión clínica

Aseveración -El propósito de la supervisión clínica de estudiantes de enfermería es:	Frecuencia de selección				
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Generar autonomía de los estudiantes.	1	0	3	6	10
Fortalecer potencialidades y mejorar falencias.	0	0	0	6	14
Desarrollar habilidades y herramientas inter e intra personales.	0	0	1	2	17
Aplicar los conocimientos teóricos en algo práctico.	0	0	0	5	15
Generar experiencias de aprendizaje.	0	0	0	4	16
Generar competencias.	0	0	0	9	11
Evitar errores.	1	1	4	7	7
Permitir la interacción del estudiante con el equipo de salud	0	0	1	5	14
Generar resultados de aprendizaje	0	0	0	4	16

**Tabla 9.** Matriz de respuestas en la pregunta abierta acerca del propósito de la supervisión clínica

Participante	Respuesta
1	---
2	---
3	---
4	---
5	---
6	---
7	Aprender a trabajar en equipo, asumir errores y no castigar por ellos, sino que aplicar planes de mejora.
8	---
9	---
10	---
11	Empoderación personal.
12	---
13	---
14	---
15	---
16	---
17	---
18	---
19	---
20	---

**Tabla 10.** Matriz de frecuencia de respuestas en la aseveración acerca de las características de la supervisión clínica

Aseveración -La supervisión clínica de estudiantes de enfermería se caracteriza o debería caracterizarse por ser:	Frecuencia de selección				
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Dinámica.	0	0	3	4	13
Basada en el estudiante.	1	1	7	4	7
Con retroalimentación constante.	0	1	0	2	17
Basada en los conocimientos previos del estudiante.	0	0	1	13	6
No dañando a los pacientes.	0	0	1	4	15
Continua.	0	0	1	1	18
No punitiva.	0	1	0	2	17

**Tabla 11.** Matriz de frecuencia de respuestas en la pregunta abierta acerca de las características de la supervisión clínica

Participante	Respuesta
1	No dañando o maltratando al estudiante.
2	---
3	---
4	---
5	---
6	---
7	---
8	---
9	---
10	---
11	Continua debería ser, pero no ocurre al igual que basada en el estudiante. De calidad.
12	---
13	---
14	---
15	---
16	---
17	---
18	---
19	---
20	---

**Tabla 12.** Matriz de frecuencia de respuestas en la aseveración acerca de las diferencias entre la supervisión clínica en estudiantes en enfermería con la de otros profesionales de la salud

Aseveración -La supervisión clínica de los estudiantes de enfermería se diferencia de la supervisión realizada a otros estudiantes de las ciencias de la salud en que:	Frecuencia de selección				
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
En enfermería es un quehacer predominantemente práctico.	2	4	7	4	3
En enfermería hay mayor cantidad de acompañamiento.	0	2	6	5	7
En enfermería hay mayor cantidad de retroalimentación.	0	3	10	3	4
En enfermería se es más metódico.	1	0	7	8	4
En enfermería hay mayor autonomía.	3	0	6	7	4
En enfermería hay mayor constancia.	1	1	5	8	5

**Tabla 13.** Matriz de respuestas en la pregunta abierta acerca de las diferencias entre la supervisión clínica en estudiantes en enfermería con la de otros profesionales de la salud

Participante	Respuesta
1	---
2	---
3	---
4	En enfermería hay responsabilidad legal.
5	---
6	---
7	---
8	En enfermería hay mayor contacto con otros profesionales de diferentes estamentos.
9	Se mantiene una relación más formal y protocolar con los profesionales, se tiende a mantener más distante entre estudiantes y profesionales.
10	---
11	En enfermería se debe estudiar la comunicación efectiva con otros profesionales.
12	---
13	---
14	---
15	---
16	---
17	---
18	---
19	---
20	No puedo referirme profundamente hacia las otras carreras, ya que no conozco en profundidad su manera de trabajo o más bien ejercer la supervisión clínica.



**Tabla 14.** Matriz de frecuencia de respuestas en la aseveración acerca de ejemplos de la supervisión clínica

Aseveración -Un ejemplo de supervisión clínica de estudiantes de enfermería sería cuando:	Frecuencia de selección				
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Un estudiante realiza una evolución clínica de enfermería y el enfermero clínico la revisa y firma.	0	0	1	7	12
Un estudiante revisa las indicaciones medicas de medicamentos firmándola y posteriormente el enfermero clínico examina lo que reviso el estudiante y lo firma.	0	0	1	7	12
Un estudiante realiza un procedimiento y el enfermero clínico se encuentra a su lado observando.	0	0	1	3	16
Un estudiante se encuentra realizando algún procedimiento y/o actividad y el enfermero clínico lo interroga para desarrollar un pensamiento crítico.	1	2	2	3	12

**Tabla 15.** Matriz de frecuencia de respuestas en la aseveración acerca de ejemplos de la supervisión clínica

Participante	Respuesta
1	---
2	---
3	---
4	---
5	---
6	---
7	---
8	---
9	---
10	---
11	Supervisión en manejo con el personal, relación con equipo, empoderamiento.
12	---
13	---
14	Entrega de pacientes a su enfermera guía con retroalimentación.
15	Evaluar conocimientos previos a la relación de alguna de las actividades previas.
16	
17	
18	
19	Resolver dudas de los estudiantes; en cuanto a patologías específicas del servicio.
20	---

**Tabla 16.** Matriz de frecuencia de respuestas en la aseveración acerca de los elementos que dificultan la supervisión clínica

<b>Aseveración -Dentro de los elementos que dificultan la supervisión clínica de los estudiantes de enfermería se encuentran:</b>	<b>Totalmente en desacuerdo</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>Ni de acuerdo, ni en desacuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>Totalmente de acuerdo</b>
La carga de trabajo.	0	0	1	3	16
El tiempo.	0	0	1	6	13
Desconocimiento de la normativa del hospital por parte de los enfermeros clínicos.	0	2	4	7	7
La falta de continuidad del enfermero clínico que se encuentra con algún alumno.	0	1	5	9	5
La falta de capacitación de los enfermeros clínicos.	1	1	3	10	5
Falta de práctica por parte de los estudiantes.	2	2	8	2	6
Desconocimiento de contenidos del estudiante.	1	3	5	7	4
Falta de proactividad del estudiante.	1	5	1	4	9
Falta de comunicación entre la entidad formadora y los enfermeros clínicos del hospital.	0	0	3	8	9
Pautas de evaluación poco claras	0	1	2	8	9
Falta de contenidos tratados en las entidades formadoras.	0	2	4	6	8
Corta duración de las prácticas y/o internados.	0	4	3	7	6
Falta de difusión de las normativas del hospital a los enfermeros clínicos.	0	1	5	7	7
Falta de reconocimiento por parte del hospital a la labor de los enfermeros clínicos que realizan supervisión de estudiantes.	0	1	0	3	16
Falta de elección de los enfermeros clínicos del hospital	1	2	1	8	8

para decidir si quieren o no, ser supervisores de estudiantes.					
Complejidad de los pacientes.	4	2	6	6	2
Delegación del trabajo por parte de los enfermeros.	2	3	7	7	1
Trabajar con paciente pediátrico.	6	4	5	3	2
Desconfianza por parte de miembros del equipo de salud a los estudiantes.	4	1	5	7	3

**Tabla 17.** Matriz de frecuencia de respuestas en la aseveración acerca de los elementos que dificultan la supervisión clínica

Participante	Respuesta
1	---
2	---
3	---
4	Trabajo con pacientes de salud mental.
5	
6	
7	
8	
9	Falta de comunicación entre el alumno y su supervisor, mala disposición de alguna de las partes.
10	
11	Distractores (teléfono, padres...).
12	
13	
14	
15	Mejor recepción por parte de lo enfermero clínicos hacia el estudiantado.
16	
17	
18	
19	A veces: actitud poco respetuosa de los estudiantes con sus guías.
20	---

**Tabla 18.** Matriz de frecuencia de respuestas en la aseveración acerca de los elementos que facilitan la supervisión clínica

Aseveración -Dentro de los elementos que facilitan la supervisión clínica de estudiantes de enfermería en el hospital, se encuentran:	Frecuencia de elección.				
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
La disposición de los enfermeros clínicos de recibir estudiantes.	1	0	3	7	9
Estructura de trabajo organizada por parte de los enfermeros clínicos.	1	0	2	8	9
El acompañamiento que realizan los enfermeros clínicos.	0	0	1	6	13
Habilidades comunicativas que dispongan los enfermeros clínicos.	0	0	2	5	13
Autonomía de los profesionales de enfermería.	0	0	1	7	12
La proactividad de los estudiantes.	1	1	1	6	11
La autonomía de los estudiantes.	1	3	3	5	8
La preparación previa con la que llegan los estudiantes.	1	2	2	6	9
Que los estudiantes pertenezcan a una universidad reconocida.	5	3	7	4	1
Existencia de pautas estructuradas y claras.	1	1	4	8	6
La base teórica entregada por las universidades.	1	2	0	10	7
La infraestructura y recursos del hospital.	3	2	3	7	5
Disponibilidad de procedimientos para que los estudiantes puedan realizar.	0	1	1	11	7
Posibilidad de generar material por parte de los profesionales de enfermería.	0	2	2	10	6
El buen ambiente laboral del hospital.	0	0	2	5	13

**Tabla 19.** Matriz de frecuencia de respuestas en la aseveración acerca de los elementos que facilitan la supervisión clínica

Participante	Respuesta
1	---
2	---
3	---
4	---
5	---
6	---
7	---
8	---
9	Espacios de tiempo protegidos para retroalimentar o reflexionar en relación al desempeño, para no interferir en la jornada laboral.
10	---
11	---
12	---
13	---
14	---
15	---
16	---
17	---
18	---
19	---
20	---

**Tabla 20.** Matriz de frecuencia de respuestas en la aseveración acerca de los participantes en la supervisión clínica

Aseveración -En la supervisión clínica participa:	Frecuencia de selección				
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
El equipo de salud.	0	1	3	11	5
El enfermero clínico.	0	0	0	3	17
El docente del centro formador.	1	2	1	7	9
El paciente y su familia.	1	0	8	6	5

**Tabla 21.** Matriz de frecuencia de respuestas en la aseveración acerca de los participantes en la supervisión clínica

Participante	Respuesta
1	---
2	---
3	---
4	---
5	---
6	---
7	---
8	---
9	---
10	---
11	---
12	---
13	---
14	---
15	---
16	---
17	---
18	---
19	---
20	---

**Tabla 22.** Matriz de frecuencia de respuestas en la aseveración acerca de los responsables de llevar a cabo la supervisión clínica

Aseveración -El responsable de llevar a cabo la supervisión clínica de estudiantes de enfermería es:	Frecuencia de selección.				
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
El enfermero clínico.	2	0	0	3	15
El docente del centro formador.	0	0	2	6	12

**Tabla 23.** Matriz de respuestas en la pregunta abierta acerca de los responsables de llevar a cabo la supervisión clínica

Participante	Respuesta
1	---
2	---
3	---
4	---
5	---
6	---
7	---
8	La enfermera de docencia del hospital.
9	---
10	---
11	Enfermera jefa.
12	---
13	---
14	Enfermera supervisora.
15	---
16	---
17	---
18	---
19	Enfermera supervisora del piso.
20	El enfermero supervisor de la unidad y otros enfermeros clínicos de la unidad,

**Tabla 24.** Matriz de frecuencia de respuestas en la aseveración acerca del rol de los profesionales de enfermería del hospital que no tienen directamente un estudiante.

Aseveración -El rol y/o función de los profesionales de enfermería del hospital que no tienen directamente asignado un estudiante es:	Frecuencia de selección				
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Colaborar con la supervisión clínica.	0	0	0	8	12
Realizar supervisión clínica.	1	0	5	8	6
Velar por la seguridad de los pacientes.	0	0	0	4	16
Velar por el bienestar de los pacientes.	0	0	0	3	17

**Tabla 25.** Matriz de respuestas en la pregunta abierta acerca del rol de los profesionales de enfermería del hospital que no tienen directamente un estudiante

Participante	Respuesta
1	---
2	---
3	Cooperar en la retroalimentación al estudiante.
4	---
5	---
6	---
7	---
8	Velar por el bienestar del estudiante (si se presenta conflicto de cualquier tipo, contener, acompañar).
9	Desde una posición menos formal, tiene la posibilidad de guiar y acompañar sin una connotación tan punitiva.
10	---
11	---
12	---
13	---
14	---
15	---
16	---
17	---
18	---
19	---
20	---



**Tabla 26.** Matriz de frecuencia de respuestas en la aseveración elementos para mejorar la supervisión clínica

Aseveración -Para mejorar la supervisión clínica de estudiantes de enfermería en el hospital se podría:	Frecuencia de selección				
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Realizar capacitación a los profesionales de enfermería del hospital.	0	0	0	4	16
Generar inducciones estructuradas para los estudiantes de enfermería.	0	1	3	3	13
Realizar nivelación y filtro a los estudiantes que ingresan al hospital.	3	2	0	6	9
Fortalecer y/o mejorar la formación de estudiantes de técnico de enfermería en nivel superior del hospital.	0	2	4	7	7
Generar simulaciones para los estudiantes, permitiendo que se enfrenten a situaciones que les tocará en el futuro enfrentar y/o que no pudieron enfrentarse durante su estadía en el hospital.	0	1	2	2	15

**Tabla 27.** Matriz de respuestas en la pregunta abierta acerca de elementos para mejorar la supervisión clínica

Participante	Respuesta
1	Pauta de conocimiento según servicio para TENS y enfermeros.
2	---
3	---
4	---
5	---
6	---
7	---
8	---
9	---
10	---
11	---
12	---
13	---
14	---
15	El trabajo en equipo mutuo del grupo de estudiantes, la ayuda entre ellos en el aprendizaje, correcciones y lograr una mayor forma de apoyo, más que sólo enfocarse en el enfermero clínico-docente-estudiante.
16	---
17	---
18	---
19	---
20	---

## 12. Resultados

### 12.1 Resultados narrativos entrevista semiestructuradas

A continuación, se presenta cada dimensión identificada con sus categorías respectivas. En cada dimensión se realiza un breve resumen de lo encontrado, para posteriormente presentar un fragmento de entrevista representativa, a modo de ejemplo, de cada categoría desarrollada.

#### **Conceptualización de la supervisión clínica**

La supervisión clínica de estudiantes de enfermería se visualiza como una guía, vigilancia y ejecutar cuidados en base a protocolos.

#### **Vigilar**

EP7.: *“...vigilar más que todo. Vigilar alguna acción que realizan los estudiantes, alguna acción clínica en el ámbito de la hostilización de un paciente...”*

#### **Guiar**

EP4.: *“...para mi supervisión, es como guiar tanto al alumno que está en su proceso de formación, tanto como para que el aprenda, como para que en su proceso de aprendizaje no le haga daño a un tercero que sería un paciente...”*

#### **Ejercer protocolos**

EP2.: *“...La supervisión clínica en realidad es ver el manejo de los cuidados que ejercemos a los pacientes, en base a protocolos...es ejercer los cuidados en base a los protocolos y buenas prácticas a los pacientes...”*

### **Propósito de la supervisión clínica**

Se visualiza como propósito de la supervisión clínica de estudiantes: el fortalecimiento de potencialidades y mejora de falencias, la aplicación de conocimientos teóricos, generar competencias, evitar errores y lograr resultados de aprendizaje.

### **Fortalecer potencialidades y mejorar falencias**

EP3.: *“...yo creo que es la consecución del logro en el fondo que ellos aprendan, que fortalezcan sus potenciales y que se puedan dar cuenta de cuáles son sus falencias para ir mejorando también...”*

### **Aplicación**

EP1.: *“...nosotros buscamos al momento de ser supervisores, o al momento de ser guías clínicos de alumnos de enfermería, que sean capaces de egresar no solamente con los conocimientos clínicos, sino que también con los conocimientos prácticos, que sean capaces de enlazar, y tengan al momento de egresar tanto las capacidades prácticas como teóricas para desempeñarse. Tratar de que las dos cosas pueden trabajar, y que no lleguen como libro en blanco al momento de trabajar...”*

### **Generar competencias**

EP4.: *“...el objetivo final, yo encuentro que es de la supervisión es que se generen profesionales con las competencias suficiente, y que si hay errores antes que... no sé si errores, pero o si hay cosas que mejorar que se hagan en el proceso. A eso me refiero, no sé po cosas que mejorar que se hagan con respecto a las habilidades blandas, con respecto a las competencias técnicas o a las debilidades que uno tenga dentro lo mismo que tiene como ir absorbiendo información o educarse, que se*

*pesquisen a tiempo y que la persona cuando egrese sea una profesional con competencias...”*

### **Evitar errores**

EP5: *“...yo creo que la finalidad principal de nosotros es que nuestro futuro colega no vaya a cometer un error...”*

### **Resultados de aprendizaje**

EP8: *“...yo creo que cuando uno recibe a un alumno, o un interno, debe conocer los resultados de aprendizaje que necesita, el que va a supervisar debería pedir ese listado de resultados de aprendizaje, y a eso vamos enfocados...”*

### **Características de la supervisión clínica**

Esta dimensión agrupa las características que se le asignan a la supervisión clínica, dentro de las cuales se encuentran que no debe dañar a los pacientes, se basa en los conocimientos previos de los estudiantes, es continuo y no es punitivo.

### **Basado en conocimientos previos**

EP5: *“...la supervisión clínica en los estudiantes de enfermería, es que tú los dirijas durante este proceso porque todos los estudiantes de enfermería tienen un conocimiento previo, tienen como todo el conocimiento con el cual vienen, con muchas bases que vienen de la universidad, pero estas bases ellos les hace falta pulirlas un poco más, llevar a práctica todos los procedimientos que se hacen, llevar a práctica el manejo del personal, llevar a práctica las diferentes situaciones que se le pueden presentar con los pacientes o con los familiares de los pacientes, con los médicos, con los Interconsultantes...”*

**No dañar**

EP4: *“...para mi supervisión, es como guiar tanto al alumno que está en su proceso de formación, tanto como para que el aprenda como para que en su proceso de aprendizaje no le haga daño a un tercero que sería un paciente...”*

**Continuo**

EP5: *“...entonces a la final yo creo que la supervisión clínica es una labor que nosotros ejercemos todo el tiempo, es como parte de nuestra labor, intrínseca, no hay momento en que no la ejerzamos, siempre lo hacemos...”*

**No punitivo**

EP3: *“...yo creo que a supervisión clínica no puede ser bajo ningún punto de vista punitiva, creo que tiene que ser una supervisión que permita construir, que no se sientan con miedo a hacer las cosas, porque esa es la forma de identificar en que estamos fallando y en qué cosa podemos mejorar, cuando muchas veces estamos supervisando y la persona comete alguna falla algún error, se castiga, entonces yo creo que tienen que ser todo lo contrario, no punitivo, para nos vayamos dando cuenta en que estamos fallando y poder ir mejorando...”*

**Diferencias entre la supervisión clínica de estudiantes de enfermería con la de otros profesionales de las ciencias de la salud**

Se atribuye que la autonomía de enfermería, grado de quehacer práctica de la supervisión, cantidad de acompañamiento y constancia, son los elementos que diferencian la supervisión clínica que se realiza a estudiantes de enfermería en comparación con la supervisión de otros estudiantes de ciencias de la salud. Pese a lo anterior, también se percibe como que no existen diferencias.

**Autonomía**

EP4.: *“...quizás el tema de la independencia, de la toma de decisiones, igual es distinta, y también creo con respecto a las otras carreras también, o sea... yo la parte que por ejemplo cuando pasan los químicos haciendo su práctica, su estudio para la tesis, nunca he visto al químico supervisándolo...”*

**Quehacer práctico**

EP7.: *“...yo creo que como enfermeras estamos más metidas en el tema de infecciones, de los errores de enfermería...somos las que más supervisamos en ese sentido que los otros profesionales... estamos más relacionados con el trabajo del mismo paciente... Nosotros como que nos regimos más a los procesos que se hace de enfermería mismo...”*

**Cantidad de acompañamiento**

EP8.: *“...Yo creo que la supervisión esta mejor hecha, desde mi punto de vista, de la parte de enfermería, creo que los médicos dejan muy solos a sus alumnos...”*

**Constancia**

EP3.: *“...siento que los enfermeros son más de andar encima del estudiante, viendo todo, porque claro los médicos no hacen procedimientos muchas veces, lo estudiantes, los enfermeros si, entonces como que hay que andar más encima...”*

**Ejemplo de supervisión clínica**

Al intentar formular ejemplos de supervisión clínica, se enuncian situaciones de observación y de desarrollo de pensamiento crítico.

### **Observar**

EP6: *“...cuando el alumno tiene por ejemplo que ir a hacer algún procedimiento y yo la acompaño y solamente la miro o identifico algún error próximo a que vaya a hacer el procedimiento, para mí eso es supervisión clínica...”*

### **Pensamiento crítico**

EP4: *“...un pensamiento crítico, que no sea como una cosa, así como automática, es como “A ya este tiene neumonía penicilina este tiene esto...” cachai, como que para mí eso es la supervisión, más que no se manden una embarrada o que haga todo lo que tiene que hacer, que si genere como un...como que dentro de todo entienda lo que está haciendo, y porque se está haciendo...”*

### **Elementos del enfermero clínico que dificultan la supervisión clínica**

Se identifican como elementos del enfermero clínico que dificultan la supervisión clínica: la carga de trabajo, tiempo y desconocimiento de normativa.

### **Carga de trabajo**

EP8: *“...primero yo creo que hay harto trabajo, harta carga laboral...”*

### **Tiempo**

EP7: *“...El tiempo dificulta harto, porque hay más labores que uno debe hacer...”*

### **Desconocimiento de normativa**

EP4: *“...uno debería como enfermera, leer todos los protocolos y si uno va a valorar algo, que se valore como te piden valorarlo. Entonces, no encontrarte con una sorpresa, así como vía venosa está en su sitio. Entonces si nosotros supiéramos*

*bien lo que debería ser, podríamos mirar bien o pedir a las otras personas que hicieran las cosas como se deberían hacer, pero eso igual son como procesos personales, no todo el mundo hace las cosas pro que hay que hacerlas bien...”*

### **Elementos de estudiante que dificultan la supervisión clínica**

Se identifican como elementos del estudiante que dificultan la supervisión clínica: falta de práctica y desconocimiento.

#### **Falta de práctica**

*EP2: “...lo que yo veo con los docentes cuando vienen con alumnos, es que no hacen procedimientos más halla que el plan, y eso va dificultando el manejo de los niños cuando llegan como internos. Cuando llegan internos, llegan casi sin haber hecho procedimientos...”*

#### **Desconocimiento del estudiante**

*EP2: “...por que llegan sin saber prácticamente nada, sin siquiera saber los dispositivos que usamos, entonces es empezar todo un proceso que cuando ellos ya hacen su internado deberían manejar...”*

### **Elementos de la entidad formadora que dificultan la supervisión clínica**

Se identifican como elementos de la entidad formadora que dificultan la supervisión clínica: la falta de comunicación, pautas rígidas, falta de contenidos tratados y poca duración de prácticas.



## **Comunicación**

EP1: *“... creo que debiese haber una comunicación más amplia entre el enfermero que está haciendo la guía con el profesional que designa la casa de estudio a cargo de ese grupo de estudiantes...”*

## **Pautas**

EP4: *“...que la pauta de supervisión era como super limitada, entonces yo encuentro que las pautas igual limitan la supervisión que uno hace...”*

## **Contenidos tratados**

EP5: *“...a ti no te enseñan a conectar diálisis en la universidad, no te lo enseñan. Tienes suerte si durante el internado lo viste, entonces cuando tú sales a trabajar, ahí recién aprendes realmente conectar un paciente a diálisis, porque te capacitaron en el mismo hospital o porque te capacito la unidad de diálisis o porque te capacito tu colega, es como el único... son como los momentos en que tú tienes la oportunidad de acercarte a un paciente con diálisis peritoneal y de aprender acerca de eso. Pero si esto no sucede tú llegas al aire, así como “¡Ay! ¿qué es?” Comenzado por que ni siquiera conocen la máquina, no conocen las soluciones, no conocen el tipo de catéter, entonces yo creo que una de las cosas que podría ser y que les serviría bastante a los estudiantes, ya sea que los capaciten en su universidad...”*

## **Duración de prácticas**

EP8: *“...yo creo que es muy corta la pasada por el área intrahospitalaria, yo creo que es corta. Siempre quedan como cositas ahí...”*

### **Elementos del hospital que dificultan la supervisión clínica**

Se identifican como elementos del hospital que dificultan la supervisión clínica: falta de difusión de normativas institucionales, falta de reconocimiento a los enfermeros clínicos que ejercen la supervisión clínica, falta de elección que se les da los enfermeros clínicos al momento de asignárseles un estudiante, complejidad de los pacientes a los que se ven enfrentados los estudiantes, delegación de trabajo que se realiza al momento de asignar estudiantes y tipo de paciente pediátrico con el cual se trabajó

#### **Falta de difusión**

EP4: *“...quizás falta de difusión también puede ser, porque los protocolos tampoco los tienen en archivadores, los tienen el SerQ...”*

#### **Falta de reconocimiento**

EP6: *“...Yo creo que aquí no se reconoce. Porque no es siquiera que a fin de año como te digo, yo me refiero ponte tú a un desayuno porque es, que te llamen por último a una reunión, y te digan “miren nosotros recibimos tantas internas, a ustedes les toco esto, y la verdad es que tuvimos buen recibimiento, las universidades quedaron contentas, así que bien, trabajo bien hecho”. Pero ni eso...”*

#### **Falta de elección**

EP6: *“... o sea a nosotros no nos preguntan si queremos hacer la docencia, o como te digo si tienes algún estudio sobre la docencia porque yo también creo que es importante, o que simplemente quieras recibir por amor al arte una interna, porque aquí también no tiene por qué siempre gustarte hacer la docencia, no todos nacen para ser docentes o no a todos le gusta ser docente...”*

### **Complejidad de los pacientes**

EP1: *“...el hecho que muchas ocasiones los pacientes sean mucho más complejos de lo que un alumno espera tener, dificultan un poco el hecho o la supervisión...”*

### **Delegar trabajo**

EP4: *“...entonces eso de delegar constantemente, finalmente es... no sé si sea perjudicial realmente para el alumno, porque la enfermera supervisora no está haciendo laborales clínicas, y en el mismo punto igual quizás es perjudicial porque se supone que la interna también está aprendiendo cosas de gestión y no en todos los pisos las enfermeras de cuarto turno hacen gestión, entonces, claro, hay que ver las dos cosas porque finamente la clínica no la aprendería si estuviera con la supervisora solamente, pero tampoco aprendería cosas de gestión que también requiere aprendizaje si estuviera solamente con la enfermera de sala...”*

### **Tipo de paciente**

EP8: *“...que trabajamos en un hospital pediátrico donde no siempre se pueden hacer todos los procedimientos que quizás el interno quisiera hacer...”*

### **Elementos de equipo de salud que dificultan la supervisión clínica**

Se identifican como elementos del equipo de salud que dificultan la supervisión clínica la desconfianza del equipo de salud al estudiante.

### **Desconfianza**

EP1: *“...muchas veces las personas cuando se relacionan y cuando alguien se reporta y dice “soy el alumno de enfermería” es una persona si no tiene la suficiente altura de mirar, con respecto con quien está hablando, tiende no a menospreciar,*

*pero si a no darle el debido respeto a un alumno. Sino que tienen a ver que es un alumno y “no me sirve entregarle esta información, tengo que reportárselo a alguien a cargo” siendo que la persona que está ahí tiene que aprender a recibir la información, tiene que aprender a trabajar con esa información, muchas veces sucede eso que no hay una confianza por el hecho de que son alumnos...”*

### **Elementos del enfermero clínico que facilitan la supervisión clínica**

Se identifican como elementos del enfermero clínico que facilitan la supervisión clínica: la disposición a recibir y estar con estudiantes, la estructura de trabajo que tienen los enfermeros clínicos, el poseer habilidades comunicacionales y la autonomía que poseen los profesionales.

#### **Disposición**

*EP5: “...la verdad es que siempre tenemos la disposición para acompañarlos en ese proceso, siempre la disposición esta, y en particular a mí me sucede que los dos turnos con los que yo trabajo siempre hay facilidades para que el interno haga cosas. O sea que este yo directamente en la supervisión o si yo no estoy en ese momento, mi colega la que es responsable del paciente, igual también puede estar, y puede evidenciar y/o supervisar en ese momento como el interno hizo el procedimiento...”*

#### **Estructura de trabajo**

*EP4: “... que faciliten la supervisión...bueno es que tener una estructura de trabajo quizás facilite la supervisión, porque finalmente si uno tiene una estructura uno puede supervisar lo que el otro haría según la estructura que debería hacer...”*

### **Habilidades comunicativas**

EP4: *“...Y también creo que el tema del... como decirlo...de yo misma tener, no sé, quizás habilidades comunicaciones, como con la relación tutor alumno, hace también que sea más fácil la supervisión, porque también necesito que la persona exprese en el fondo el trabajo, tenga confianza de decir, no sé, yo también siento que me falta esto. Que sean capaces de hacer un feedback también...”*

### **Autonomía de profesionales de enfermería**

EP1.: *“...en nuestro hospital por lo menos es la capacidad de actuar que tenemos...”*

### **Elementos del estudiante que facilitan la supervisión clínica**

Se identifican la disposición del estudiante como un elemento que facilitan la supervisión clínica.

#### **Disposición estudiante**

EP8: *“...generalmente la gente que vienen a pediatría, es gente que ama la pediatría misma, entonces vienen como con una base, vienen con todas las ganas de aprender, así que yo creo que como eso favorece un poquito también a que podamos acompañarnos mutuamente, no vienen con mala gana tampoco al internado de pediatría, y vienen con muchas ganas de aprender...”*

### **Elementos de la entidad formadora que facilitan la supervisión clínica**

Se identifican la existencia de una pauta estructurada como un elemento, de la entidad formadora, que facilitan la supervisión clínica.

### **Pauta estructurada**

EP3: *“...cuando hay como programas diseñados para los estudiantes, como por ejemplo la primera semana tienen que lograr hacer tales cosas, cuando hay como un calendario con actividades...”*

### **Elementos del hospital que facilitan la supervisión clínica**

Se identifican la disponibilidad de procedimientos y generar materiales propios como un elemento, del hospital, que facilitan la supervisión clínica.

### **Disponibilidad de procedimientos**

EP5: *“... yo creo que el hospital es un que es excelente para un interno, porque tiene la posibilidad de aprender muchísimas cosas en poco tiempo, aprenden muchísimas cosas, y son cosas que son cotidianas en el día a día, para uno cuando ya están trabajando, son cosas que para ti son cotidianas, entonces que un interno este en este hospital le es algo grandioso, porque tienen oportunidades y aparte que las oportunidades no le son negadas...”*

### **Generar material**

EP7.: *“...yo creo que es también lo que hicimos, los protocolos y como ya estamos con las pautas, eso nos ayuda como a seguir el proceso de la supervisión. Eso ayuda harto, por ejemplo, que tú ya tengas claro lo que tengas que supervisar de acuerdo a las actividades que se hacen...”*

### **Participantes de la supervisión clínica**

Se identifican como participantes de la supervisión clínica al paciente y su familia, el equipo de salud, el enfermero clínico y el docente del centro formador.

### **Paciente y familia**

EP5: *“...yo creo que la supervisión clínica es una tarea de todos. Incluso la supervisión clínica puede ser hasta una tarea del mismo paciente si es que habla o de los mismos papas, porque cuando tú vas a administrar un tratamiento, tu entras a la sala, nada más vas a lavar una vía venosa y lo primero que te preguntan los papas es ¿qué le está colocando? ...”*

### **Equipo de salud**

EP6: *“...todo el equipo, siempre. Desde médico hasta el auxiliar de servicio. Todos ayudan en la supervisión, siempre están atentos con la alumna, siempre te ayudan, o siempre corrigen las cosas que no corresponden...”*

### **Enfermero clínico**

EP2: *“...la enfermera a cargo. La enfermera supervisora casi nunca esta cuando hacemos un procedimiento... pero, la enfermera a cargo...”*

### **Docente del centro formador**

EP7: *“...deberían ser los profesores...”*

### **Responsable de la supervisión clínica**

Se identifican como responsable de la supervisión clínica al enfermero clínico y al docente del centro formador.

### **Enfermero clínico**

EP8: *“...Yo creo que, el enfermero guía, el enfermero que siempre esta con ellos en turno yo creo que es el más idóneo, porque nosotras antiguamente también*

*habíamos optado por tener internos diurnos, pero pasaban por muchos enfermeros en el fondo, que también ellos se perdían un poco, porque cada uno tiene, a pesar de que todo siguen los mismos protocolos, cada uno tiene su forma de trabajo, pero yo creo que es importante que haya siempre uno, un guía, que los pueda acompañar durante todo el proceso y yo creo que el sería en el caso del responsable...”*

### **Docente centro formador**

*EP7: “...deberían ser los profesores y las enfermeras que están a cargo... la docente es la que tiene que enseñar si está bien o está mal el procedimiento, yo creo que ellas son las encargadas...”*

### **Rol de los profesionales de enfermería del hospital en relación a la supervisión clínica**

Se identifica como roles de los profesionales de enfermería del hospital que no ejercen la supervisión clínica directa el de colaborar y velar por la seguridad y bienestar del paciente.

#### **Velar por la seguridad**

*EP2: “...ver que se hagan bien las cosas, para la seguridad del paciente...”*

#### **Velar por el bienestar**

*EP3: “...se supone que todos trabajamos para conseguir objetivos que son de importancia para la institución, entonces en este caso también sería como contribuir en el bienestar dl paciente...”*



## **Colaboración**

EP5: *“...cuando yo tengo internas a mi cargo la supervisión directa de esa interna está a mi cargo, si mis colegas notan alguna falla me lo comunican, o algunas, si es algo que es suave, que no se, le pueden decir, como por ejemplo “oye recuerda que cuando un paciente de pabellón debes llamar al médico”, eso es como una actitud colaborativa, podría decirse, en el que van diciéndole como cosas o si ella dice “si el paciente va a pabellón recuerda que debes llenarle el check list, pero a la final es como son cosas como que se van dando en el momento...”*”

## **Sugerencias de mejora para la supervisión clínica**

Como primera dimensión emergente, se agrupan a todas las sugerencias realizadas para mejorar la supervisión clínica del hospital, dentro de las cuales se encuentran: realizar inducción, nivelación y filtro a los estudiantes. Además, se considera que realizar simulaciones en el hospital también podría ayudar a mejorar la supervisión clínica. Por otro lado, una sugerencia no directamente relacionada con la supervisión clínica de estudiantes de enfermería, pero si de un miembro del equipo de enfermería, es el de mejorar la supervisión de estudiantes de técnicos en nivel superior de enfermería (TENS).

## **Nivelación y filtro**

EP1.: *“...en este momento hay una encargada de docencia, creo que el equipo encargado de docencia debería hacer una nivelación mucho más objetiva al momento de poder ingresar, y no solamente de explicar cómo funciona un hospital, sino también hacer un filtro teórico de los conocimientos de los alumnos nuevos...”*”

## **Inducción**

EP1: *“...yo creo que debiese existir una mayor inducción al momento de cuando llegan ¿Por qué motivo? Porque cuando llegan, cuando recién empiezan un internado, llegan no conociendo nada del servicio, ni del hospital en sí. Tienen que aprender una dinámica del trabajo totalmente nueva, o cuando llegan de un segundo periodo de internado, también conocen una dinámica completamente nueva, entonces le cambia la mentalidad de trabajo, porque: diferentes instituciones, diferentes metodologías de trabajo, y eso a veces le causa roce. Creo que una parte fundamental sería crear un periodo de adaptación en el cual los alumnos fueran capaces de adaptarse o de conocer la dinámica del hospital, o de la institución donde están trabajando, y después de eso, una vez que haya esa como nivelación, pudiesen seguir su evaluación o poner en práctica sus conocimientos que tienen, antes de tirarlos al tiro a los leones, porque les pasa eso, los alumnos salen de su internado al tiro a los leones y los mandan al servicio...”*

## **Formación de TENS**

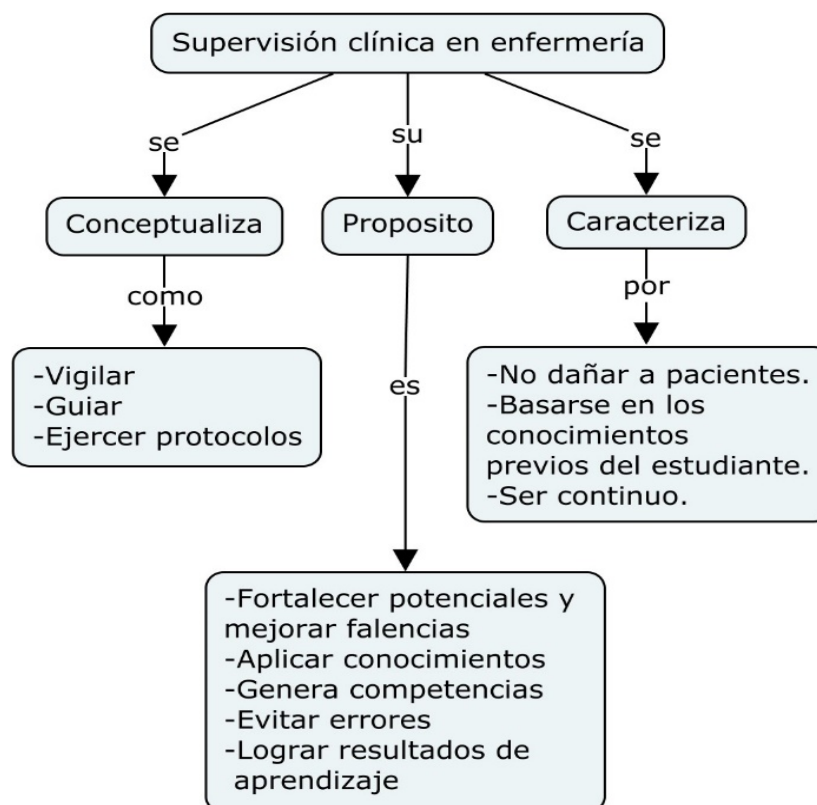
EP2: *“...yo creo que, en los técnicos, debería estar la enfermera a cargo de la docencia, supervisándolos. Por qué salen con lo que le hacen los otros técnicos, lo que enseñan ellos. Y a veces no sabemos si ese técnico hace, por falta de tiempo u otra cosa, no sabemos si el técnico le enseña buenas prácticas al otro técnico. Yo creo que esa es la parte que tenemos media abandonado, porque los internos de técnico se capacitan con los técnicos, y sería bueno que una enfermera que supiera más... no es que ellos no pudieran hacerlo, sino que con todo lo que tienen que hacer, más encima lo dejan con un estudiante...”*

## **Simulación**

EP8: *“...me encantaría que en este hospital hubiera un lugar de simulaciones. Porque a veces los internos no tienen a posibilidad quizás de ver una intubación de ver una emergencia, y que quizás haya que hacer cosas, y simularlas para que ellos igual se vayan como con ... cierran un poquito el círculo, y poder crearles a ellos una simulación de cosas que no vieron, durante su práctica, no se ejemplo, quizás nosotros acá en el Exequiel nos caracterizamos por ser un hospital con trasplantes renales, peritoneo diálisis, y quizás hay internos que no logran ver que es una peritoneo diálisis, porque no tienen la oportunidad quizás en ese periodo tan cortito no hubo una peritoneo diálisis, y me gustaría que se pudieran simular en un estudio, en un laboratorio de simulación, para poder entregarles a ellos lo mismo con las intubaciones, nutriciones parenterales, cosas que ellos no logran ver en su práctica que son importantes también...”*

### 12.2 Resultados resumidos entrevista semiestructurada

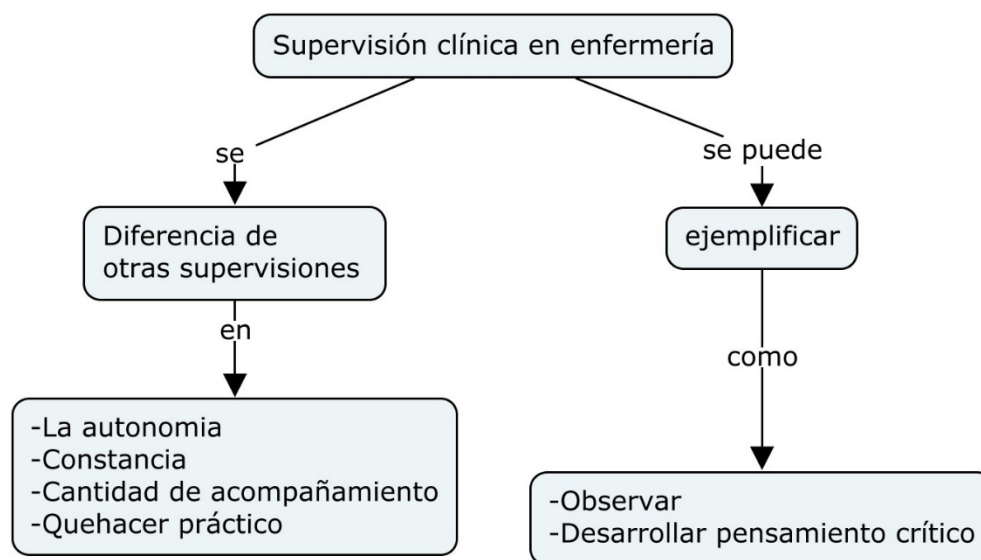
La supervisión clínica es conceptualizada como vigilar y guiar a los estudiantes, junto con la ejecución de protocolos. Mientras que su propósito sería el de: fortalecer las potencialidades de los estudiantes y mejorar sus falencias, aplicar conocimientos, generar competencias, evitar errores y lograr resultados de aprendizaje. Junto a lo anterior, a la supervisión clínica se le atribuyen como características ser continuo, basado en el conocimiento previo de los estudiantes y basado en no dañar a los pacientes.



**Figura 1.** Mapa conceptual de la conceptualización, propósito y características de la supervisión clínica, emergidas de la entrevista semiestructurada.

Por otro lado, al indagar en las diferencias que se identifican al contrastar la supervisión clínica de estudiantes de enfermería con la supervisión de otros profesionales de las ciencias de la salud, se señala que se diferencian en: su carácter práctico a diferencia

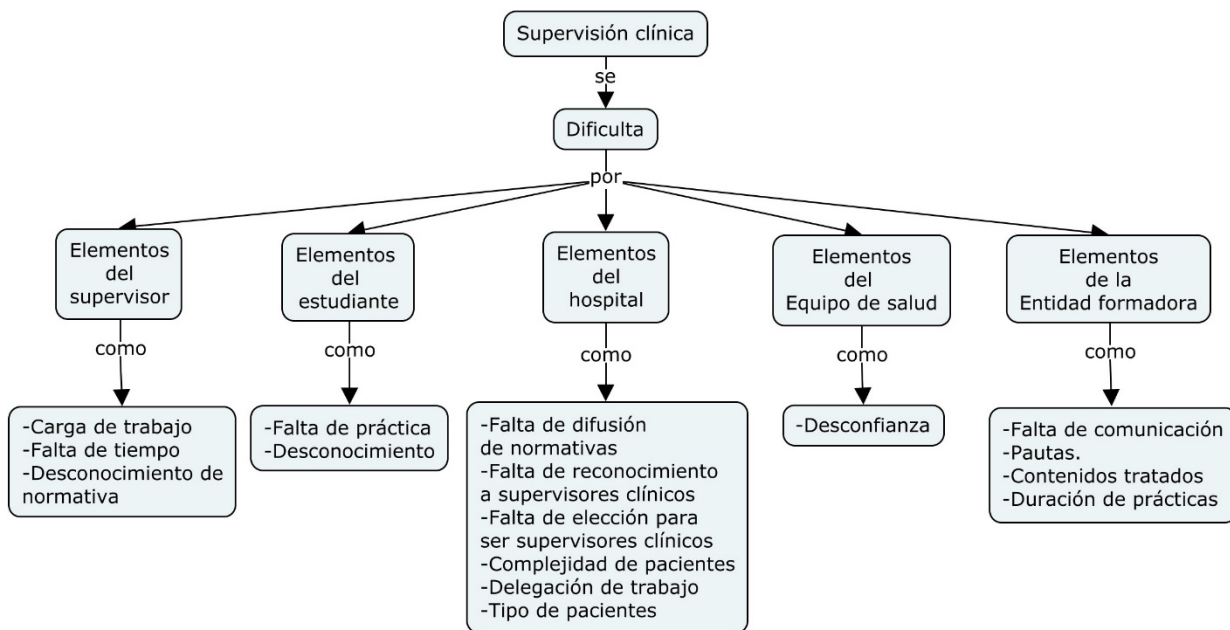
de las otras supervisiones que se les asigna un papel más teórico, la autonomía, constancia y cantidad de acompañamiento. Por otro lado, en relación a los ejemplos de supervisión clínica se menciona el observar como un estudiante realiza un procedimiento y/o actividad y el fomentar el desarrollo de pensamiento crítico cuando se realiza alguna actividad como ejemplos de supervisión clínica.



**Figura 2.** Mapa conceptual sobre las diferencias entre la supervisión clínica de estudiantes de enfermería con la de otros profesionales de las ciencias de la salud y ejemplos de supervisión clínica, emergidas de la entrevista semiestructurada.

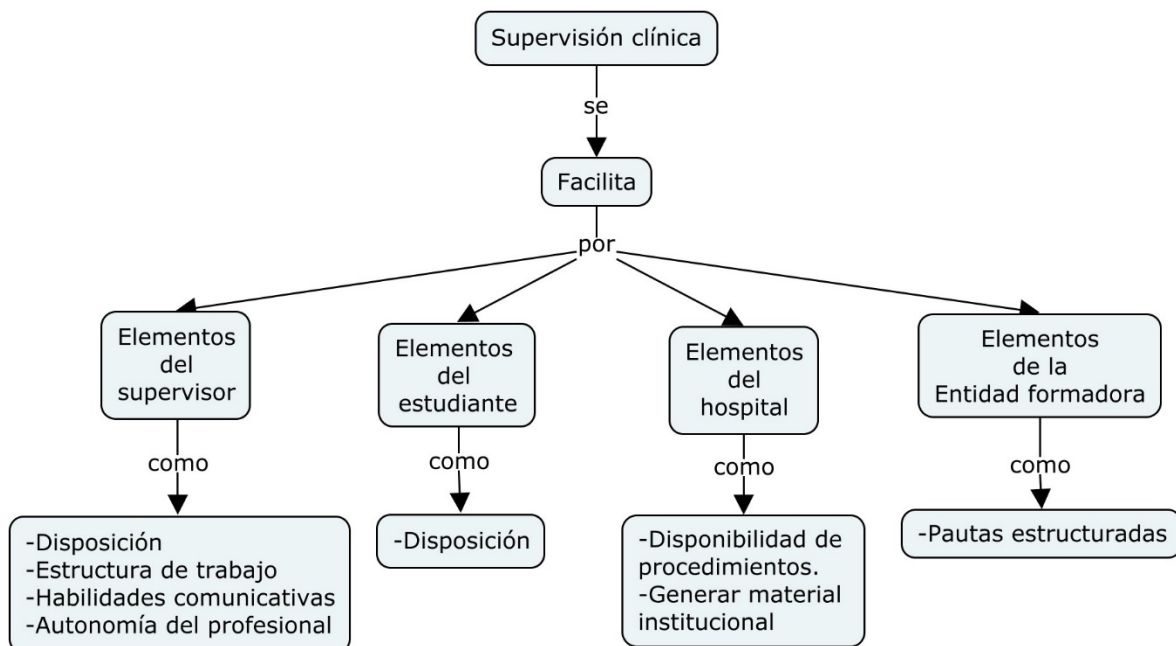
En relación a los elementos que dificultan la supervisión clínica, pueden agruparse en aquellas del supervisor, del estudiante, del hospital, del equipo de salud y de la entidad formadora. Los elementos del supervisor que dificultan la supervisión clínica son: la carga de trabajo, la falta de tiempo y el desconocimiento de la normativa. Mientras que los elementos del estudiante que dificultan la supervisión es la falta de práctica y desconocimiento. Por su parte, los elementos que dificultan la supervisión clínica del hospital son la falta de difusión de normativas, la falta de reconocimiento a la supervisión

clínica que realizan los enfermeros clínicos, la falta de elección que tienen los enfermeros clínicos al ser asignados como supervisores clínicos, la complejidad de los pacientes, la delegación de trabajo y el tipo de paciente que se atiende que es pediátrico. Sumado a lo anterior, el elemento del equipo de salud que dificulta la supervisión es la desconfianza que se tiene a los estudiantes. Finalmente, desde la entidad formadora dificultarían la falta de comunicación entre los docentes y supervisores clínicos, la rigidez de pautas, la falta de contenidos tratados en la universidad y la poca duración de las prácticas.



**Figura 3.** Mapa conceptual de los elementos que dificultan el ejercicio de la supervisión clínica, emergidos de la entrevista semiestructurada.

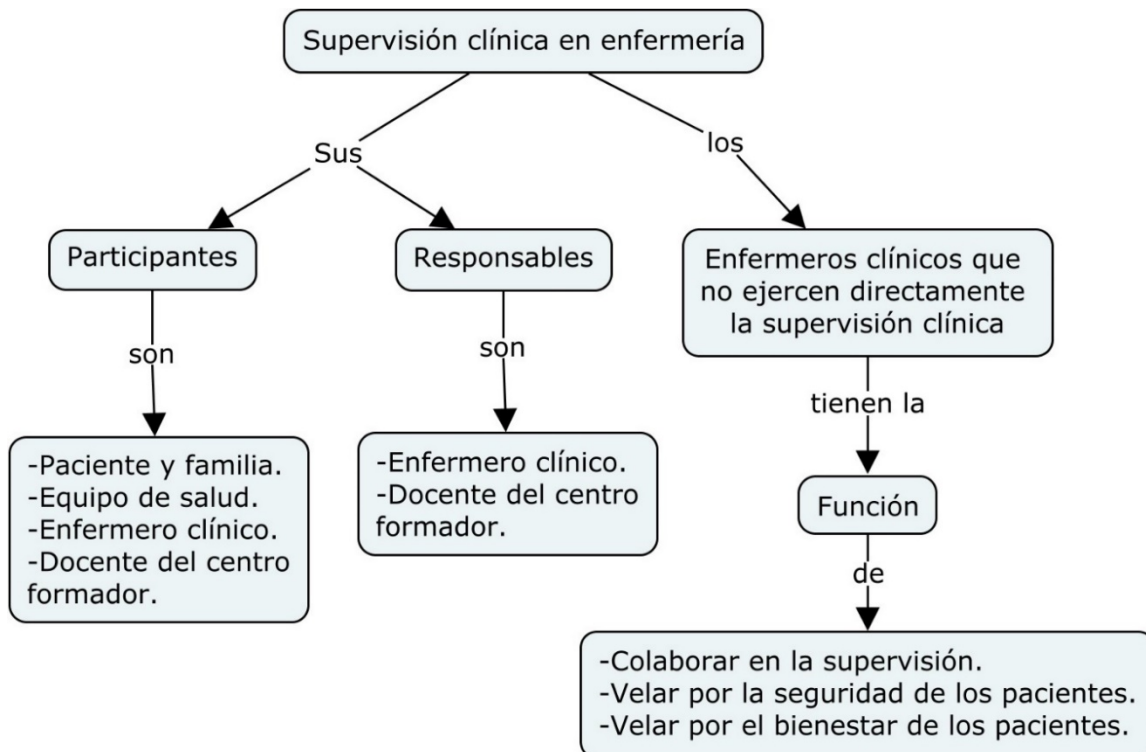
Los elementos que facilitan la supervisión clínica, al igual que los elementos que dificultan, pueden dividirse en los elementos provenientes del supervisor, el estudiante, del hospital y de la entidad formadora. Dentro de los elementos del supervisor que facilitan la supervisión, se encuentran su disposición, su estructura de trabajo, las habilidades comunicacionales y su autonomía profesional. Por su parte, los elementos del estudiante que facilitan la supervisión es la disposición que pueden tener. Desde el hospital los elementos que facilitan la supervisión son la disponibilidad de procedimientos y la generación de material propio. Finalmente, el elemento de la entidad formadora que facilita la supervisión es la existencia de pautas estructuradas.



**Figura 4.** Mapa conceptual de los elementos facilitadores para ejercer la supervisión clínica, emergidos de la entrevista semiestructurada.

Al indagar en cuales son los participantes de la supervisión clínica, existe una gran diversidad de opinión, pero se visualizan como participantes: el paciente y su familia, el equipo de salud, el enfermero clínico y el docente del centro formado. Por otro lado, la responsabilidad de la supervisión clínica se les asigna a los enfermeros clínicos y en menor grado a los docentes del centro formador.

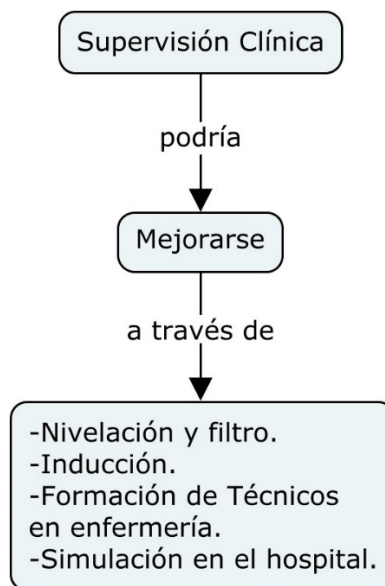
Los enfermeros clínicos que no ejercen directamente la supervisión clínica, se les asigna una función de colaborar en la supervisión, velar por la seguridad y bienestar de los pacientes.



**Figura 5.** Mapa conceptual de los participantes y responsables de la supervisión clínica, junto a las funciones que se les asignan a los enfermeros clínicos que no ejercen directamente la supervisión clínica, emergidos de la entrevista semiestructurada.



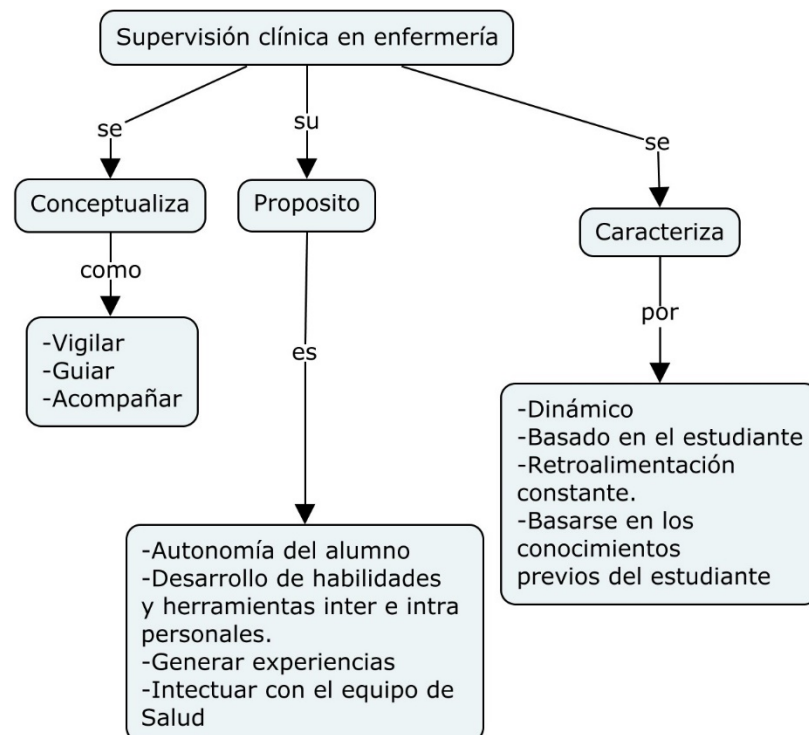
Al analizar las entrevistas, finalmente se encontró una dimensión en donde se agrupan todas las sugerencias para mejorar la supervisión clínica, que son el realizar: una inducción, nivelación y filtro de los estudiantes que llega al hospital y finalmente complementar lo aprendido con simulaciones en el hospital. Otro punto dentro de esta dimensión, que se encuentra más orientado a mejorar la supervisión clínica del equipo de enfermería, y no puntualmente de los estudiantes de enfermería, es el reestructurar la actual formación de técnicos de enfermería en nivel superior (TENS).



**Figura 6.** Mapa conceptual con las sugerencias de mejora para la supervisión clínica de estudiantes de enfermería, emergidos de la entrevista semiestructurada.

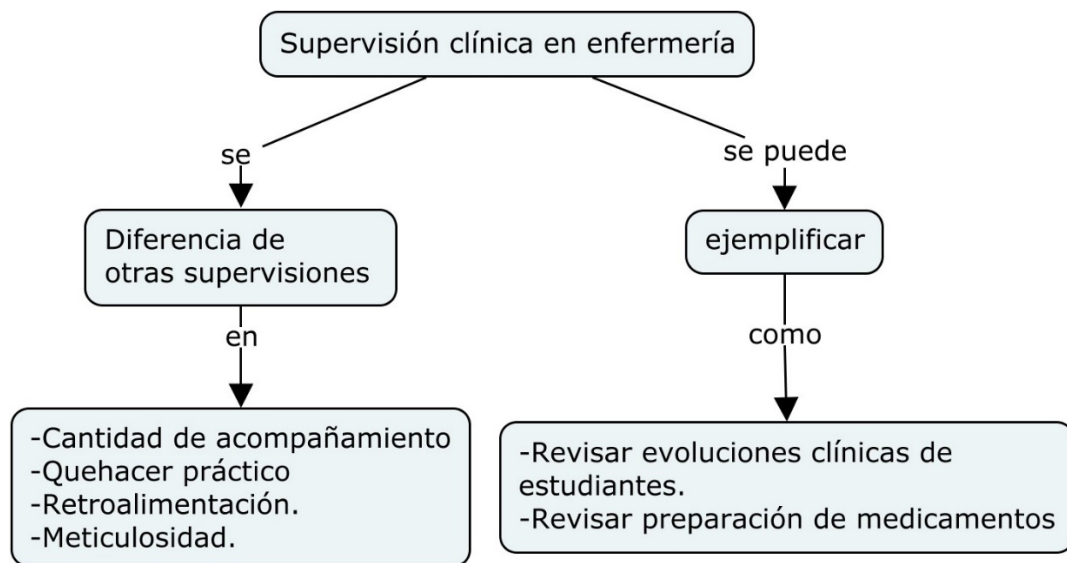
### 12.3 Resultados grupo focal

La supervisión clínica es conceptualizada, al igual que en las entrevistas como vigilar y guiar a los estudiantes, pero se agrega el acompañar. Mientras que su propósito sería el de: generar autonomía del alumno, el desarrollo de habilidades y herramientas inter e intra personales, el generar experiencias y el interactuar con el equipo de salud. En relación a las características de la supervisión clínica, al igual que en la entrevista, se repite el basarse en conocimientos previos del estudiante, pero se agregan el: ser dinámico, basado en el estudiante y con retroalimentación constante.



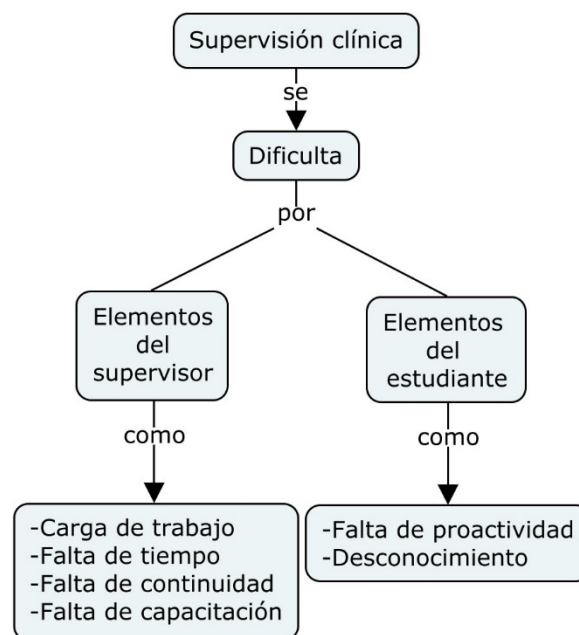
**Figura 7.** Mapa conceptual de la conceptualización, propósito y características de la supervisión clínica, emergidas del grupo focal.

Por otro lado, al indagar en las diferencias que se identifican al contrastar la supervisión clínica de estudiantes de enfermería con la supervisión de otros profesionales de las ciencias de la salud, al igual que en la entrevista se repite el carácter práctico y la cantidad de acompañamiento, agregándose la cantidad de retroalimentación y meticulosidad en la supervisión en enfermería.



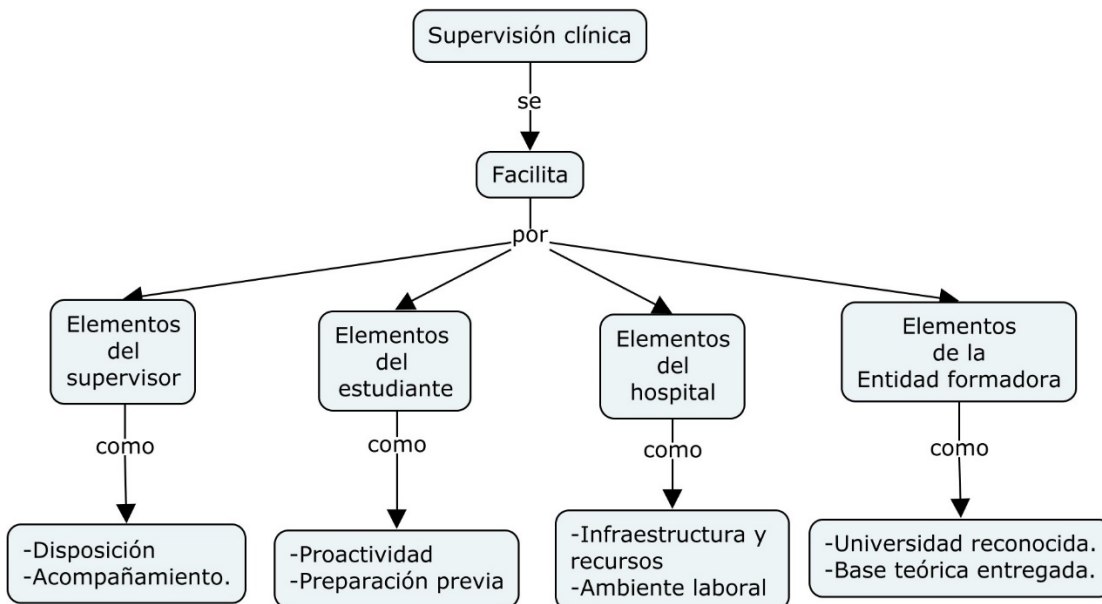
**Figura 8.** Mapa conceptual sobre las diferencias entre la supervisión clínica de estudiantes de enfermería con la de otros profesionales de las ciencias de la salud y ejemplos de supervisión clínica, emergidas del grupo focal.

En relación a los elementos que dificultan la supervisión clínica, sólo se encontraron elementos del supervisor y elementos del estudiante. Al igual que en la entrevista, se repiten la carga de trabajo y falta de tiempo del supervisor, agregándose la falta de continuidad del supervisor y la falta de capacitación en educación del supervisor. Por otro lado, en relación a los elementos del estudiante se repite como elemento que dificulta el desconocimiento y se agrega la falta de proactividad.



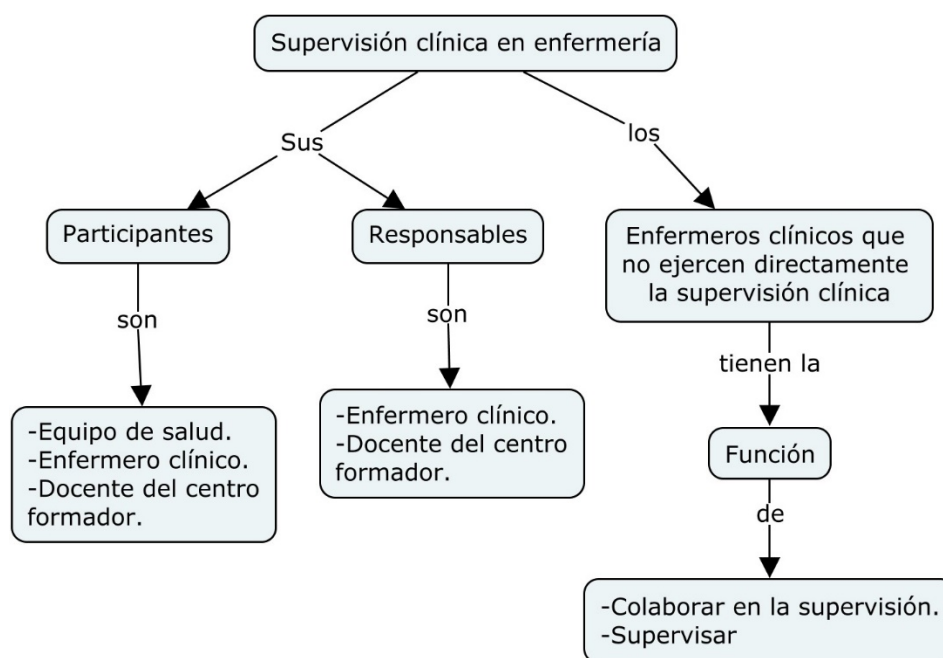
**Figura 9.** Mapa conceptual de los elementos que dificultan el ejercicio de la supervisión clínica, emergidos del grupo focal.

Al referirnos a los elementos que facilitan la supervisión clínica, al igual que en la entrevista, se encontraron aquellos asociados al supervisor, el estudiante, el hospital y la entidad formadora. Ahora, en relación a los elementos del supervisor, se volvió a encontrar la disposición, pero se agrega la disposición del supervisor para recibir estudiantes. En cuanto a los elementos del estudiante, aparecen como elementos facilitadores la proactividad y la preparación previa que puedan tener. Por otro lado, en relación a los elementos del hospital, aparecen la infraestructura y recursos disponibles para ejercer la supervisión, junto al buen ambiente laboral existente. Por último, en relación a la entidad formadora, aparecen como elementos que facilitarían el que el estudiante provenga de una universidad reconocida y el tener una base teórica suficiente para enfrentarse a la práctica clínica.



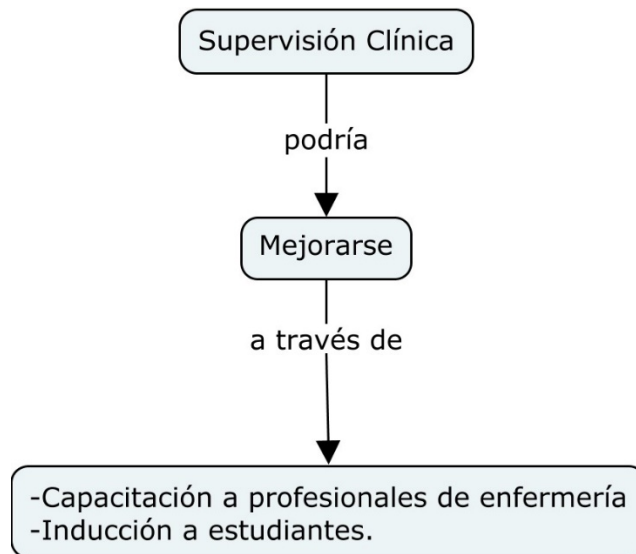
**Figura 10.** Mapa conceptual de los elementos facilitadores para ejercer la supervisión clínica, emergidos del grupo focal.

Al indagar en los participantes de la supervisión clínica, al igual que en la entrevista se repite el equipo de salud, el enfermero clínico y el docente del centro formador. En relación al responsable de la supervisión, también vuelve a repetirse el enfermero clínico y el docente del centro formador. Mientras que en las funciones de los enfermeros que no ejercen directamente la supervisión clínica, se repite el colaborar con la supervisión, pero se agrega la función de realizar supervisión pese a que no esté directamente a su cargo.



**Figura 11.** Mapa conceptual de los participantes y responsables de la supervisión clínica, junto a las funciones que se les asignan a los enfermeros clínicos que no ejercen directamente la supervisión clínica, emergidos del grupo focal.

Finalmente, en relación a los elementos para mejorar la supervisión clínica, se repite al igual que en las entrevistas la necesidad de generar inducciones a los estudiantes y aparece como nuevo elemento la necesidad de la capacitar a los profesionales de enfermería en supervisión clínica de estudiantes.



**Figura 12.** Mapa conceptual con las sugerencias de mejora para la supervisión clínica de estudiantes de enfermería, emergidos de la entrevista semiestructurada.

## 12.4 Resultados encuesta

### Generalidades

Los encuestados corresponden mayoritariamente a personas del sexo femenino (80%), con un promedio de edad de 27 años y 4 años de experiencia laboral.

**Tabla 28.** Resumen edad y años de experiencia.

Atributo	Promedio
Edad	27.85
Años de experiencia profesional	4.3

De estos encuestados el 70% menciona que ha tenido estudiantes a su cargo y solo el 15% posee algún tipo de formación en educación.

**Tabla 29.** Resumen sexo y antecedentes de formación en educación, según datos de la encuesta

Atributo		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Femenino	16	80%
	Masculino	4	20%
Estudiantes a su cargo	Si	14	70%
	No	6	30%
Formación en educación	Si	3	15%
	No	17	85%

### Concepto de supervisión clínica

Los encuestados estuvieron en más de un 50% de acuerdo o totalmente de acuerdo en que la supervisión clínica puede ser entendida como: vigilar, guiar, acompañar y ejercer protocolos.

**Tabla 30.** Matriz resultados sobre el significado de la supervisión clínica, según datos de la encuesta.

	Totalmente en desacuerdo o en desacuerdo		Ni de acuerdo, ni en desacuerdo		Totalmente de acuerdo o de acuerdo	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Vigilar	2	10%	3	15%	15	75%
Guiar	0	0%	0	0%	20	100%
Acompañar	0	0%	0	0%	20	100%
Ejercer protocolos	1	5%	4	20%	15	75%

En relación a la pregunta abierta asociada al concepto de supervisión clínica, algunos de los encuestados enfatizan que corresponden a todas las anteriores y le agregan que es un proceso evolutivo: *“Creo que la supervisión clínica incluye todas las anteriores y van evolucionando a medida que el alumno y/o interno vaya adquiriendo más habilidades”* (EC2)



### Propósito de la supervisión clínica

Por su parte, los encuestados estuvieron en más de un 50% de acuerdo o totalmente de acuerdo en que el propósito de la supervisión clínica es: generar autonomía de los estudiantes, Fortalecer potencialidades y mejorar falencias, Desarrollar habilidades y herramientas inter e intra personales, aplicar los conocimientos teóricos en algo práctico, generar experiencias de aprendizaje, generar competencias, evitar errores, permitir la interacción del estudiante con el equipo de salud y generar resultados de aprendizaje.

**Tabla 31.** Matriz resultados sobre el propósito de la supervisión clínica, según datos de la encuesta.

	Totalmente en desacuerdo o en desacuerdo		Ni de acuerdo, ni en desacuerdo		Totalmente de acuerdo o de acuerdo	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Genera autonomía de los estudiantes	1	5%	3	15%	16	80%
Fortalecer potencialidades y mejorar falencias.	0	0%	0	0%	20	100%
Desarrollar habilidades y herramientas inter e intra personales	0	0	1	5	19	95%
Aplicar los conocimientos teóricos en algo práctico.	0	0	0	0	20	100%
Generar experiencias de aprendizaje	0	0	0	0	20	100%
Generar competencias.	0	0	0	0	20	100%
Evitar errores.	2	10	4	20	14	70%
Permitir la interacción del estudiante con el equipo de salud.	0	0	1	5	19	95%
Generar resultados de aprendizaje.	0	0	0	0	20	100%

En relación a la pregunta abierta asociada al propósito de la supervisión clínica, se destaca que se busca el empoderamiento personal y aprender a trabajar y a asumir errores *“Aprender a trabajar en equipo, asumir errores y no castigar por ellos, sino que aplicar planes de mejora”* (EC7).

### Características de la supervisión clínica

Los encuestados estuvieron en más de un 50% de acuerdo o totalmente de acuerdo en que la supervisión clínica se caracteriza por ser: dinámica, basada en el estudiante, con retroalimentación constante, basada en los conocimientos previos del estudiante, no dañando a los pacientes, continua y no punitiva.

**Tabla 32.** Matriz resultados sobre las características de la supervisión clínica, según datos de la encuesta.

	Totalmente en desacuerdo o en desacuerdo		Ni de acuerdo, ni en desacuerdo		Totalmente de acuerdo o de acuerdo	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Dinámica	0	0%	3	15%	15	85%
Basada en el estudiante	2	10%	7	35%	11	55%
Con retroalimentación constante	1	5%	0	0%	19	95%
Basada en los conocimientos previos del estudiante	0	0%	1	5%	19	95%
No dañando a los pacientes	0	0%	1	5%	19	95%
Continua	0	0%	1	5%	19	95%
No punitiva.	1	5%	0	0%	19	95%

En relación a las características de la supervisión clínica, se menciona que esta no debe ser dañando maltratando al estudiante, y que junto a ser continua debe ser de calidad.

*“Continua debería ser, pero no ocurre al igual que basada en el estudiante. De calidad”*

(EC11).

### Diferencias entre la supervisión clínica en estudiantes en enfermería con la de otros profesionales de la salud

De los encuestados, más del 50% estuvo de acuerdo o totalmente de acuerdo en que las diferencias entre la supervisión clínica en estudiantes de enfermería con la de otros profesionales de la salud es que: en enfermería hay mayor cantidad de acompañamiento, en enfermería se es más meticuloso, en enfermería hay mayor autonomía y en enfermería hay mayor constancia. En contra parte, menos del 50% estuvo de acuerdo o totalmente de acuerdo en que las diferencias fueran que: en enfermería se es un quehacer predominantemente práctico y que en enfermería hay mayor cantidad de retroalimentación.

**Tabla 33.** Matriz resultados sobre las diferencias de la supervisión clínica, según datos de la encuesta.

	Totalmente en desacuerdo o en desacuerdo		Ni de acuerdo, ni en desacuerdo		Totalmente de acuerdo o de acuerdo	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
En enfermería es un quehacer predominantemente práctico.	6	30%	7	35%	7	35%
En enfermería hay mayor cantidad de acompañamiento.	2	10%	6	30%	12	60%
En enfermería hay mayor cantidad de retroalimentación.	3	15%	10	50%	7	35%
En enfermería se es más meticuloso.	1	5%	7	35%	12	60%
En enfermería hay mayor autonomía.	1	5%	6	30%	11	55%
En enfermería hay mayor constancia.	2	10%	5	25%	13	65%

En relación a la pregunta abierta sobre la diferencia en la supervisión clínica, se menciona que en enfermería se está en mayor contacto con otros profesionales “*En enfermería hay mayor contacto con otros profesionales de diferentes estamentos*” (EC8). Además, se menciona que se mantiene una relación más formal y protocolar con otras personas: “*Se mantiene una relación más formal y protocolar con los profesionales, se tiende a mantener más distante entre estudiantes y profesionales*” (EC11).

## Ejemplos de supervisión clínica

En relación a los ejemplos propuestos, todos los encuestados estuvieron más de un 50% de acuerdo o totalmente de acuerdo con ellos.

**Tabla 34.** Matriz resultados sobre los ejemplos de supervisión clínica, según datos de la encuesta.

	Totalmente en desacuerdo o en desacuerdo		Ni de acuerdo, ni en desacuerdo		Totalmente de acuerdo o de acuerdo	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Un estudiante realiza una evolución clínica de enfermería y el enfermero clínico la revisa y firma.	0	0%	1	5%	19	95%
Un estudiante revisa las indicaciones medicas de medicamentos firmándola y posteriormente el enfermero clínico examina lo que reviso el estudiante y lo firma.	0	0%	1	5%	19	95%
Un estudiante realiza un procedimiento y el enfermero clínico se encuentra a su lado observando.	0	0%	1	5%	19	95%
Un estudiante se encuentra realizando algún procedimiento y/o actividad y el enfermero clínico lo interroga para desarrollar un pensamiento crítico.	3	15%	2	10%	15	75%

En relación a los ejemplos de supervisión clínica, se menciona también ejemplos en que deberían incluirse como el estudiante se relaciona con otras personas “*Supervisión en manejo con el personal, relación con equipo, empoderamiento*” (EC11).

### Elementos que dificultan la supervisión clínica

Más del 50% de los encuestados estuvo de acuerdo o totalmente de acuerdo en que los elementos que dificultan la supervisión clínica son: la carga de trabajo, el tiempo, desconocimiento de la normativa del hospital por parte de los enfermeros clínicos, la falta de continuidad del centro clínico que se encuentra con algún alumno, la falta de capacitación de los enfermeros clínicos, el desconocimiento de contenidos del estudiante, la falta de proactividad del estudiante, falta de comunicación entre la entidad formadora y los enfermeros clínicos del hospital, pautas de evaluación poco claras, falta de contenidos tratados en las entidades formadoras, corta duración de las prácticas y/o internados, falta de difusión de las normativas del hospital a los enfermeros clínicos, falta de reconocimiento por parte del hospital a la labor de los enfermeros clínicos que realizan supervisión de estudiantes, falta de elección de los enfermeros clínicos del hospital para decidir si quieren o no ser supervisores de estudiantes. Junto a lo anterior, el 50% estuvo de acuerdo en que la desconfianza por parte de miembros del equipo de salud a los estudiantes era un elemento que dificultaba la supervisión clínica. En contra parte a lo anterior, menos del 50% estuvo totalmente de acuerdo o de acuerdo en que eran elementos que dificultaban: la falta de práctica por parte de los estudiantes, delegación del trabajo por parte de los enfermeros, complejidad de los pacientes y trabajar con paciente pediátrico.

**Tabla 35.** Matriz resultados sobre los elementos que dificultan la supervisión clínica, según datos de la encuesta.

	Totalmente desacuerdo o en desacuerdo		Ni de acuerdo, ni en desacuerdo		Totalmente de acuerdo o de acuerdo	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
La carga de trabajo.	0	0%	1	5%	19	95%
El tiempo.	0	0%	1	5%	19	95%
Desconocimiento de la normativa del hospital por parte de los enfermeros clínicos.	2	10%	4	20%	14	70%

La falta de continuidad del enfermero clínico que se encuentra con algún alumno.	1	5%	5	25%	14	70%
La falta de capacitación de los enfermeros clínicos.	2	10%	3	15%	15	75%
Falta de práctica por parte de los estudiantes.	4	20%	8	40%	8	40%
Desconocimiento de contenidos del estudiante.	4	20%	5	25%	11	55%
Falta de proactividad del estudiante.	6	30%	1	5%	13	65%
Falta de comunicación entre la entidad formadora y los enfermeros clínicos del hospital.	0	0%	3	15%	17	85%
Pautas de evaluación poco claras	1	5%	2	10%	17	85%
Falta de contenidos tratados en las entidades formadoras.	2	10%	4	20%	14	70%
Corta duración de las prácticas y/o internados.	4	20%	3	15%	13	65%
Falta de difusión de las normativas del hospital a los enfermeros clínicos.	1	5%	5	25%	14	70%
Falta de reconocimiento por parte del hospital a la labor de los enfermeros clínicos que realizan supervisión de estudiantes.	1	5%	0	0%	19	95%
Falta de elección de los enfermeros clínicos del hospital para decidir si quieren o no, ser supervisores de estudiantes.	3	15%	1	5%	16	80%
Complejidad de los pacientes.	6	30%	6	30%	8	40%
Delegación del trabajo por parte de los enfermeros.	5	25%	7	35%	8	40%
Trabajar con paciente pediátrico.	10	50%	5	25%	5	25%

Desconfianza por parte de miembros del equipo de salud a los estudiantes.	5	25%	5	25%	10	50%
---	---	-----	---	-----	----	-----

En relación a la pregunta abierta sobre elementos que dificultan la supervisión clínica, aparecen algunos otros elementos como: trabajar con paciente de salud mental, presencia de distractores y comunicación entre el alumno y el supervisor.

### Elementos que facilitan la supervisión clínica

Más del 50% estuvo de acuerdo o totalmente de acuerdo en que los elementos que facilitan la supervisión clínica son: La disposición de los enfermeros clínicos de recibir estudiantes, estructura de trabajo organizada por parte de los enfermeros clínicos, el acompañamiento que realizan los enfermeros clínicos, habilidades comunicativas que dispongan los enfermeros clínicos, autonomía de los profesionales de enfermería, la proactividad de los estudiantes, la autonomía de los estudiantes, la preparación previa con la que llegan los estudiantes, existencia de pautas estructuradas y claras, base teórica entregada por las universidades, infraestructura y recursos del hospital, disponibilidad de procedimientos para que los estudiantes puedan realizar, posibilidad de generar material por parte de los profesionales de enfermería y el buen ambiente laboral del hospital. En contra parte, menos del 50% estuvo de acuerdo o totalmente de acuerdo en que los elementos que facilitan la supervisión clínica eran: que los estudiantes pertenezcan a una universidad reconocida.

**Tabla 36.** Matriz resultados sobre los elementos que facilitan la supervisión clínica, según datos de la encuesta.

	Totalmente en desacuerdo o en desacuerdo		Ni de acuerdo, ni en desacuerdo		Totalmente de acuerdo o de acuerdo	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
La disposición de los enfermeros clínicos de recibir estudiantes.	1	5%	3	15%	16	80%
Estructura de trabajo organizada por parte de los enfermeros clínicos.	1	5%	2	10%	17	85%
El acompañamiento que realizan los enfermeros clínicos.	0	0%	1	5%	19	95%
Habilidades comunicativas	0	0%	2	10%	18	90%



que dispongan los enfermeros clínicos.						
Autonomía de los profesionales de enfermería.	0	0%	1	5%	19	95%
La proactividad de los estudiantes.	2	10%	1	5%	17	85%
La autonomía de los estudiantes.	4	20%	3	15%	13	65%
La preparación previa con la que llegan los estudiantes.	3	15%	2	10%	15	75%
Que los estudiantes pertenezcan a una universidad reconocida.	8	40%	7	35%	5	25%
Existencia de pautas estructuradas y claras.	2	10%	4	20%	14	70%
La base teórica entregada por las universidades.	3	15%	0	0%	17	85%
La infraestructura y recursos del hospital.	5	25%	3	15%	12	60%
Disponibilidad de procedimientos para que los estudiantes puedan realizar.	1	5%	1	5%	18	90%
Posibilidad de generar material por parte de los profesionales de enfermería.	2	10%	2	10%	16	80%
El buen ambiente laboral del hospital.	0	0%	2	10%	18	90%

### Participantes de la supervisión clínica.

Más del 50% de los encuestados estuvo de acuerdo o totalmente de acuerdo en que los participantes de la supervisión clínica son: el equipo de salud, el enfermero clínico, el docente del centro formador y el paciente y su familia.

**Tabla 37.** Matriz resultados sobre los participantes de la supervisión clínica, según datos de la encuesta.

	Totalmente en desacuerdo o en desacuerdo		Ni de acuerdo, ni en desacuerdo		Totalmente de acuerdo o de acuerdo	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
El equipo de salud.	1	5%	3	15%	16	80%
El enfermero clínico.	0	0%	0	0%	20	100%
El docente del centro formador.	3	15%	1	5%	16	80%
El paciente y su familia.	1	5%	8	40%	11	55%

### Responsable de llevar a cabo la supervisión clínica:

Más del 50% de los encuestados estuvo de acuerdo o totalmente de acuerdo con que los responsables de la supervisión clínica son el enfermero clínico y el docente del centro formador.

**Tabla 38.** Matriz resultados sobre los responsables de la supervisión clínica, según datos de la encuesta.

	Totalmente en desacuerdo o en desacuerdo		Ni de acuerdo, ni en desacuerdo		Totalmente de acuerdo o de acuerdo	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
El enfermero clínico.	2	10%	0	0%	18	90%
El docente del centro formador.	0	0%	2	10%	18	90%

En relación a la pregunta abierta sobre responsables de la supervisión clínica, aparecen: la enfermera de docencia del hospital y la enfermera supervisora de cada piso.

**Rol y/o función de los profesionales de enfermería que no realizan supervisión directa.**

En relación al rol y/o función de los profesionales de enfermería que no poseen un estudiante directamente a su cargo, los encuestados estuvieron en más de un 50% de acuerdo y/o totalmente de acuerdo en que su rol y/o función es: colaborar con la supervisión clínica, realizar supervisión clínica, velar por la seguridad de los pacientes y velar por el bienestar de los pacientes.

**Tabla 39.** Matriz resultados sobre el rol y/o función de los profesionales de enfermería que no realizan supervisión clínica, según datos de la encuesta.

	Totalmente en desacuerdo o en desacuerdo		Ni de acuerdo, ni en desacuerdo		Totalmente de acuerdo o de acuerdo	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Colaborar con la supervisión clínica.	0	0%	0	0%	20	100%
Realizar supervisión clínica.	1	5%	5	25%	14	70%
Velar por la seguridad de los pacientes.	0	0%	0	0%	20	100%
Velar por el bienestar de los pacientes.	0	0%	0	0%	20	100%

En relación al rol y/o funciones de los profesionales de enfermería del hospital que no tienen directamente un estudiante, aparece el velar por el bienestar del estudiante “*Velar por el bienestar del estudiante (si se presenta conflicto de cualquier tipo, contener, acompañar)*” (EC9).

### Sugerencias para mejorar la supervisión clínica

Los encuetados estuvieron en más de un 50% de acuerdo o talmente de acuerdo con todas las sugerencias para mejorar la supervisión clínica propuestas, es decir, realizar capacitación a los profesionales de enfermería del hospital, generar inducciones estructuradas para los estudiantes de enfermería, realizar nivelación y filtro a los estudiantes que ingresan al hospital, fortalecer y/o mejorar formación de estudiantes de técnico de enfermería en nivel superior del hospital y generar simulaciones para los estudiantes permitiendo que se enfrenten a situaciones que les tocará en el futuro enfrentar y/o que no pudieron enfrentarse durante su estadía en el hospital.

**Tabla 40.** Matriz resultados sobre las sugerencias para mejorar la supervisión clínica, según datos de la encuesta.

	Totalmente en desacuerdo o en desacuerdo		Ni de acuerdo, ni en desacuerdo		Totalmente de acuerdo o de acuerdo	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Realizar capacitación a los profesionales de enfermería del hospital.	0	0%	0	0%	20	100%
Generar inducciones estructuradas para los estudiantes de enfermería.	1	5%	3	15%	16	80%
Realizar nivelación y filtro a los estudiantes que ingresan al hospital.	5	25%	0	0%	15	75%
Fortalecer y/o mejorar la formación de estudiantes de técnico de enfermería en nivel superior del hospital.	2	10%	4	20%	14	70%
Generar simulaciones	1	5%	2	10%	17	85%

para los estudiantes, permitiendo que se enfrenten a situaciones que les tocará en el futuro enfrentar y/o que no pudieron enfrentarse durante su estadía en el hospital.						
---	--	--	--	--	--	--

### **12.5 Resultados integrados: Construcción del concepto de supervisión clínica**

Tras presentar los resultados obtenidos de las tres etapas de la investigación, es posible generar un concepto de supervisión clínica. A continuación, se presenta el concepto que es posible construir, a través, de los resultados obtenidos:

La supervisión clínica de estudiantes de enfermería en el Hospital Dr. Exequiel González Cortes (HEGC), puede ser entendida como: acompañar, guiar, vigilar y ejercer protocolos; Cuyo propósito es generar una experiencia de aprendizaje, evitándose los errores que puedan afectar a los pacientes, y que el estudiante: desarrolle habilidades y herramientas inter e intra personales, fortalezca sus potencialidades y mejorar falencias, aprender a asumir errores, genere autonomía, aplique conocimientos teóricos en actividades prácticas, genere competencias e interactúe con el equipo de salud.

La supervisión clínica en el HEGC se caracteriza por ser una actividad dinámica, continua, no punitiva, con retroalimentación constante, que busca no dañar a los pacientes ni estudiantes, basándose en estos últimos y sus conocimientos previos. En donde participan: el profesional de enfermería clínico, el docente del centro formador, el equipo de salud y el paciente y su familia. Siendo el responsable de llevarla a cargo el enfermero clínico y el docente del centro formador.

Un ejemplo de supervisión clínica en el HEGC podría ser cuando un estudiante debe realizar algún tipo de actividad, como redactar una evolución clínica, preparar un medicamento u otro procedimiento, y el profesional de enfermería se encuentra a su lado observando, revisando y retroalimentando al estudiante, fomentando, además, el desarrollo de un pensamiento crítico en su quehacer.

### **13.- Discusión**

Dada la diversidad de elementos que pueden ser discutidos y/o reflexionados de la presente investigación, como investigador he decidido dividir este punto en diferentes apartados, a modo de facilitar su lectura, discusión reflexión e interpretación.

#### **Contraste de resultados obtenidos versus literatura sobre supervisión clínica**

El concepto de supervisión clínica construido, posee 3 verbos principales que toman relevancia al momento de contrastarlos con la literatura sobre supervisión clínica, y son el guiar, vigilar y ejercer. El “guiar” podría tener cierta similitud con el concepto de mecanismo de apoyo propuesto por Lyth (2000) y Carver, Clibbens, Ashmore y Sheldon (2014), pero a su vez, el uso del verbo “vigilar” generaría un alejamiento a estos autores, puesto que el “vigilar algo” no necesariamente conlleva realizar una acción asociada, como lo sería el apoyo. Por su parte, el “ejercer” (protocolos) no es algo que se vea explícito en las definiciones tradicionales de supervisión clínica en la literatura, pero si puede relacionarse con aspectos de vinculados a la definición del Ministerio de Salud de Chile, lo cual se tratará más adelante al comparar los conceptos.

Ahora bien, en cuanto al propósito que se le atribuye a la supervisión clínica, este tiene coherencia con autores como Bernard y Goodyear (2004), en el sentido que se logra ver atisbos de estos, al buscar fomentar la potencialidad de los estudiantes. También, es posible apreciar algunas similitudes con los postulados de Falender y Shafranske (2014) al explicitarse la necesidad de preservar la protección de los pacientes.

Al revisar los ejemplos de supervisión clínica es interesante analizar, el componente de desarrollar un pensamiento crítico. Si bien, en la definición inicial y propósito de la supervisión clínica no se desprende el desarrollo de un pensamiento crítico, este si surgió

como un elemento de relevancia al momento de ejemplificar lo que es la supervisión clínica. Este desarrollo de pensamiento crítico podría interpretarse como un elemento asociado a un proceso reflexivo, lo que tiene coherencia con el significado de Bifarin y Stonehouse (2017) acerca de que la supervisión facilita el aprendizaje reflexivo, y en este caso ese aprendizaje reflexivo se vería evidenciado mediante la generación de un pensamiento crítico.

Por otro lado, en relación a los elementos que dificultan la supervisión clínica, al igual Muñoz, Latorre y Leiva (2016), se identifican la falta de tiempo, carga laboral, déficit de formación docente y falta de conocimiento de los estudiantes. Una de las principales diferencias entre los resultados obtenidos con los de estos investigadores, es la forma de agrupación de los elementos, puesto que los autores agrupaban estos elementos en aquellos pertenecientes a la institución, propios del estudiante y los relacionados con aspectos académicos. Los elementos del supervisor se encontraban agrupados dentro de alguno de los anteriores. Lo anterior, es solo una diferencia de forma y no de fondo. Una diferencia que sí es de fondo, serían las diferencias entre los elementos que dificultan la supervisión clínica desde el equipo de salud, puesto que es un aspecto no identificado por estos autores.

Ahora, al hablar de los elementos que facilitan la supervisión clínica, los resultados encontrados por los autores Muñoz, Latorre y Leiva (2016) se encuentran enfocados en los supervisores, a diferencia de los encontrados en esta investigación que incluyen a elementos del estudiante, hospital y entidad formadora. Aun así, los resultados no son contradictorios, puesto que también se identifican elementos asociadas a las habilidades interpersonales del supervisor.



### **Concepto de supervisión clínica generado analizado desde una perspectiva educativa desde la supervisión clínica efectiva**

Al relacionar el concepto generado con la evidencia en educación, en específico aquella relacionada con la supervisión clínica efectiva, existen algunos elementos destacables. El componente de que el propósito de la supervisión clínica permita que el estudiante: desarrolle habilidades y herramientas inter e intra personales, fortalezca sus potencialidades y mejorar falencias, aprender a asumir errores, genere autonomía. Son elementos descritos como marco de referencia para la supervisión clínica efectiva, en la guía de la AMEE escrita por Kilminster, Cottrell, Grant y Jolly (2007). Sumado a lo anterior, también surgieron características que se encuentran dentro de este marco referencia, como lo son el ser continua, no punitiva, con retroalimentación constante y que busca no dañar a los pacientes ni estudiantes. Es más, en el ejemplo de supervisión clínica también es posible evidenciar elementos de la supervisión clínica efectiva al buscarse un proceso directo, con retroalimentación y fomento del pensamiento crítico.

Alguno de los elementos que podrían integrarse en la definición construida, desde la vereda de la supervisión clínica eficiente, es: en primer lugar explicitar que la retroalimentación debe ser constructiva, lo cual no queda claro en la definición, y cómo muestra la evidencia, no da lo mismo el tipo de retroalimentación entregada; Junto a lo anterior explicitar que el fomento del pensamiento crítico está asociado a un proceso reflexivo, lo cual es un elemento clave en la supervisión clínica eficiente. Si bien en el concepto generado se ven atisbos de la reflexión al querer fomentar el desarrollo de habilidades inter e intrapersonales y del pensamiento crítico, no se explicita claramente que están ligados a un proceso reflexivo.

Finalmente, algunos elementos encontrados que dificultan la supervisión clínica son efectivamente elementos que no permitirán el desarrollo de una supervisión clínica efectiva, como lo es: la falta de capacitación de los supervisores, la falta de comunicación entre el supervisor y el estudiante, la falta de proactividad de los estudiantes y desconocimiento de los estudiantes.

### **Concepto de supervisión clínica generado versus concepto ministerial**

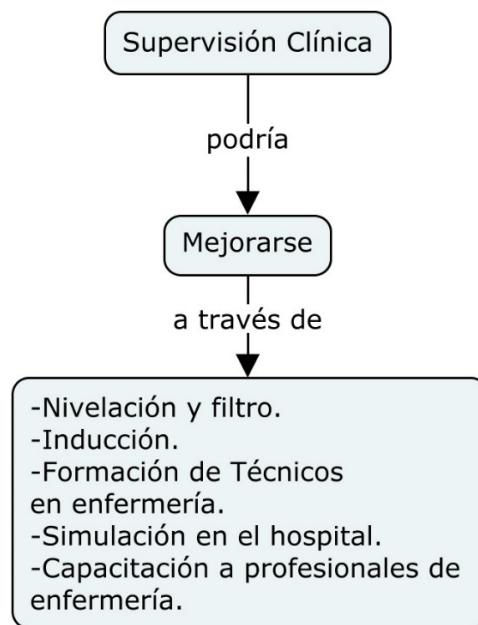
Primeramente, para realizar la comparación es necesario recordar el concepto del Ministerio de Salud de supervisión clínica: *“Actividad docente presencial que realiza un profesional contratado por un centro formador para dirigir a formación de estudiantes en un campo clínico docente. La supervisión debe cumplir con el estándar vigente para los centros de formación”* (2017). De lo anterior, toma relevancia la explicitación de que: Es una actividad presencial; Realizada por un profesional y cuyo propósito es “dirigir” la formación de estudiantes. De lo anterior, es destacable que la presencialidad es un elemento mencionado para la efectividad de la supervisión clínica. Aun así, esta definición en opinión del investigador, termina siendo escueta en términos educativos, al no incluir elementos claves como la retroalimentación constructiva, el desarrollo de un proceso reflexivo.

Ahora bien, al comparar el concepto ministerial, con el concepto generado, lo primero que es posible mencionar es que no son contradictorios, es más, existe la posibilidad de utilizarlos como complementos. Una similitud entre ambos conceptos, es la utilización de un verbo (vigilar y dirigir) que podría coartar la entrega de un apoyo a los estudiantes, lo cual es un elemento de relevancia para realizar supervisión clínica. Sumado a lo anterior el componente de cumplir con los estándares vigentes para los centros de formación, se encuentra muy relacionado con el concepto de ejercer protocolos, lo cual podría complementarse, a modo de explicitar el cumplimiento de los estándares vigentes

para los centros de formación mediante el ejercicio de los protocolos institucionales. Por otro lado, los conceptos se diferencian en varios aspectos, más que nada en la riqueza de estos, dado que el concepto generado, a diferencia del ministerial, incluye: características de la supervisión clínica, ejemplos de la supervisión clínica. Junto a lo anterior, el concepto generado integra mayor cantidad de elementos de la supervisión clínica efectiva en base a la literatura.

### Sugerencias de mejora

Un elemento interesante de discutir son los elementos sugeridos para mejorar la supervisión clínica. Los elementos que emergieron, en su mayoría, reflejan elementos que se buscan para generar una supervisión clínica eficiente, como lo es la formación de los supervisores clínicos y la generación una inducción estructurada para los estudiantes.



**Figura 13.** Resumen sugerencias de mejora de la supervisión clínica de estudiantes de enfermería en el Hospital Dr. Exequiel González Cortes.

## **Propuesta de un concepto de supervisión clínica integrado con evidencia en educación y definición ministerial**

En opinión de este investigador, y tras haber contrastado los resultados con la literatura sobre supervisión clínica, la evidencia en educación sobre la supervisión clínica efectiva y la definición ministerial de supervisión clínica, es posible integrar lo anterior en un concepto de supervisión clínica, que se encuentre en sintonía tanto con: las percepciones de los profesionales de enfermería del Hospital Dr. Exequiel González Cortes, la literatura sobre el tema, la evidencia en educación y el concepto del Ministerio de Salud. A continuación, se presenta una propuesta de un concepto integrado de supervisión clínica en el Hospital Dr. Exequiel Cortes:

La supervisión clínica de estudiantes de enfermería (SCEE) en el Hospital Dr. Exequiel González Cortes (HEGC), puede ser entendido como un proceso presencial en el que un profesional de enfermería acompaña y guía a un estudiante en su proceso de formación. En donde participan: el estudiante, el profesional de enfermería clínico, el docente del centro formador, el equipo de salud y administrativo, el paciente y su familia. Siendo el responsable de llevarla a cargo el enfermero clínico y el docente del centro formador.

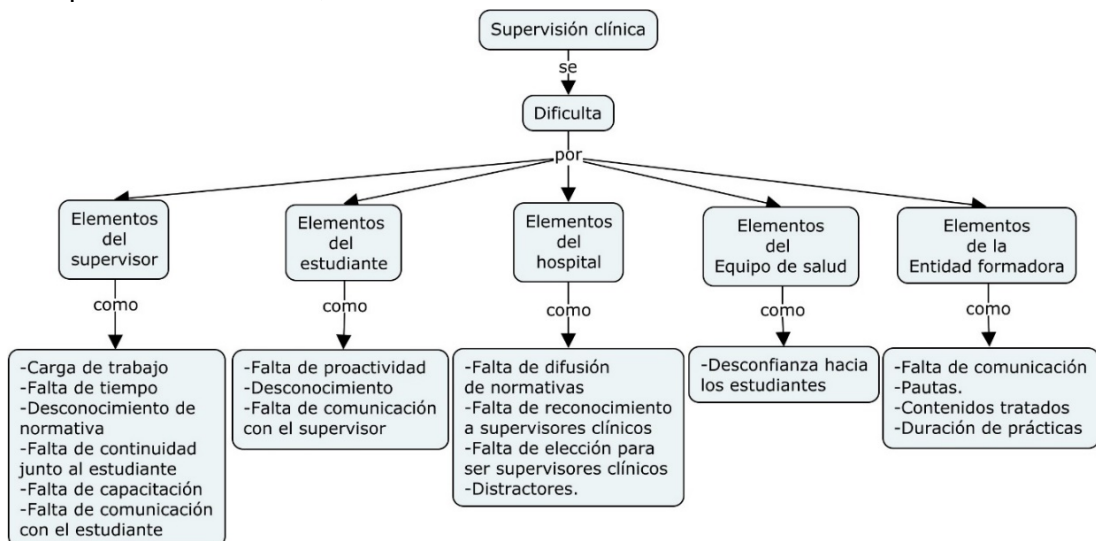
El propósito de la SCEE es entregar un apoyo y/o soporte a los estudiantes, mediante la generación de experiencias de aprendizaje seguras, para que el estudiante: desarrolle habilidades y herramientas inter e intra personales, fortalezca sus potencialidades y mejorar falencias, aprender a asumir errores, genere autonomía, aplique conocimientos teóricos en actividades prácticas, genere las competencias necesarias para integrarse en la profesión de enfermería e interactúe con el equipo de salud.

La supervisión clínica en el HEGC se caracteriza por ser un proceso continuo, dinámica, no punitiva, con retroalimentación constructiva constante, que busca no dañar a los pacientes ni estudiantes.

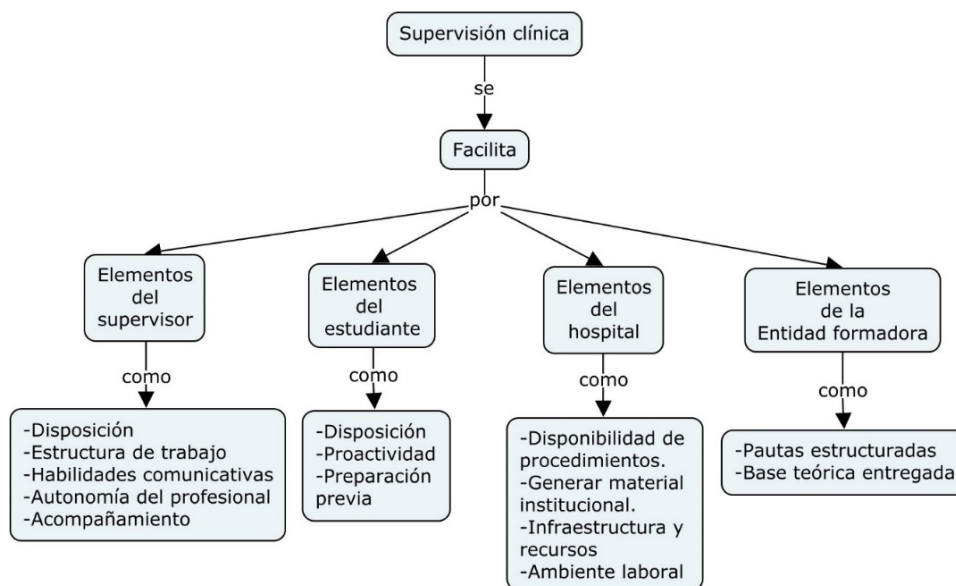
Un ejemplo de supervisión clínica en el HEGC podría ser cuando un estudiante debe realizar algún tipo de actividad en el centro de salud, como redactar una evolución clínica, preparar un medicamento, entre otros, y el profesional de enfermería se encuentra a su lado observando, apoyando y retroalimentando de forma constructiva al estudiante, fomentando, además, el desarrollo de un proceso reflexivo que pueda manifestarse en la generación de un pensamiento crítico de su quehacer y actuar.

## Otros hallazgos relevantes

Dentro de los hallazgos más relevantes, se encuentran los elementos que dificultan y facilitan la supervisión clínica, que sin lugar a duda influyen directa e indirectamente en el concepto. A continuación, se resumen ambos elementos:



**Figura 14.** Resumen de elementos que dificultan la supervisión clínica de estudiantes de enfermería en el Hospital Dr. Exequiel González Cortes.



**Figura 15.** Resumen de elementos que facilitan la supervisión clínica de estudiantes de enfermería en el Hospital Dr. Exequiel González Cortes.

## **Preconcepciones y limitaciones**

Para finalizar la discusión, como investigador considero importante declarar mis preconcepciones y posibles limitaciones del estudio. Como fue mencionado en el inicio de esta investigación, uno de los supuestos de investigación era que los profesionales de enfermería del HEGC, contaban con concepciones e ideas propias de supervisión clínica que permitirá construir un concepto de supervisión clínica, más amplio que el existente en la normativa institucional actual y en la normativa legal del país, pero ¿Qué hubiera pasado si no hubiera sido el caso? Claramente tenía una preconcepción que podría tacharse de positiva frente a los profesionales de enfermería, quizás debido a que soy funcionario de dicha institución, lo que, además, podría llevarme a esperar más de mi institución. Si bien declaro explícitamente que conscientemente he intentado dividir mi rol de profesional de la institución y de investigador durante todo el proceso investigativo, sería ingenuo de mi parte creer que en ningún momento de forma implícita se ha visto influenciado mi rol investigativo con el clínico, es por ello que considere tan necesario la evaluación por juicio de expertos externos para minimizar de la mayor manera posible los posibles sesgos al momento de estructurar preguntas y de analizar la información recolectada.

Por otro lado, en relación a las limitaciones del estudio, considero importante volver a destacar que soy funcionario del HEGC, y la persona encargada de toda la recolección de información, por lo que, pese a que haya intentado evitar influenciar a los participantes del estudio, estos podrían o no haber respondido y/o participado en las distintas etapas de recolección de información con mayor o menor confianza por el simple hecho de ser su compañero de trabajo.

Por último, declaro que no se me ha solicitado por parte de la institución en la que trabajo y/o alguna persona natural el ocultar y/o mostrar algún tipo de información.

## 14.- Conclusiones

### Aspectos Generales

Al finalizar esta investigación, se plantean dos conceptos de supervisión clínica de estudiantes de enfermería. Uno generado a partir de los datos “crudos” de la percepción de profesionales de enfermería y una segunda definición que integra no sólo la percepción de los profesionales, sino también la literatura sobre supervisión clínica, la evidencia en educación sobre supervisión clínica efectiva y el concepto del Ministerio de Salud de Chile. El segundo concepto, al integrar diferentes perspectivas podría resultar de mayor utilidad para la literatura y/o evidencia sobre supervisión clínica en Chile, pero sin lugar a dudas no debe olvidarse y/o menospreciarse el concepto generado, a través, de las percepciones de los profesionales de enfermería dado que refleja, en opinión del autor, la realidad local sobre supervisión clínica, y además sirvió como un elemento clave para la construcción de un concepto integrado. Por otro lado, la legislación de formación de capital humano en salud en Chile que aborda la supervisión clínica es escueta, y se remite a un solo documento. Tras relacionar el concepto inicial creado de supervisión clínica con el concepto ministerial, se concluye que no son contradictorios entre sí, sino más bien, ambos poseen elementos posibles a mejorar, lo que puede lograrse al integrarlos.

A continuación, se presenta el concepto integrado de supervisión clínica:

#### *a.- Concepto integrada de supervisión clínica de estudiantes de enfermería en el Hospital*

##### *Dr. Exequiel González Cortes:*

La supervisión clínica de estudiantes de enfermería (SCEE) en el Hospital Dr. Exequiel González Cortes (HEGC), puede ser entendido como un proceso presencial en el que un profesional de enfermería acompaña y guía a un estudiante en su proceso de



formación. En donde participan: el estudiante, el profesional de enfermería clínico, el docente del centro formador, el equipo de salud y administrativo, el paciente y su familia. Siendo el responsable de llevarla a cargo el enfermero clínico y el docente del centro formador.

El propósito de la SCEE es entregar un apoyo y/o soporte a los estudiantes, mediante la generación de experiencias de aprendizaje seguras, para que el estudiante: desarrolle habilidades y herramientas inter e intra personales, fortalezca sus potencialidades y mejorar falencias, aprender a asumir errores, genere autonomía, aplique conocimientos teóricos en actividades prácticas, genere las competencias necesarias para integrarse en la profesión de enfermería e interactúe con el equipo de salud.

La supervisión clínica en el HEGC se caracteriza por ser un proceso continuo, dinámica, no punitiva, con retroalimentación constructiva constante, que busca no dañar a los pacientes ni estudiantes.

Un ejemplo de supervisión clínica en el HEGC podría ser cuando un estudiante debe realizar algún tipo de actividad en el centro de salud, como redactar una evolución clínica, preparar un medicamento, entre otros, y el profesional de enfermería se encuentra a su lado observando, apoyando y retroalimentando de forma constructiva al estudiante, fomentando, además, el desarrollo de un proceso reflexivo que pueda manifestarse en la generación de un pensamiento crítico de su quehacer y actuar.

## **Futuras investigaciones**

Los resultados obtenidos de la investigación, podrían contribuir a futuras investigaciones sobre supervisión clínica en Chile u otros contextos. Por ejemplo, sería interesante relacionar los resultados encontrados con otras realidades nacionales y/o regionales y analizar si existe diferencias en su concepción, si los elementos que dificultan la supervisión clínica en el HEGC son los mismos que dificultan en otros centros de salud en el país, entre otros. Es más, podría compararse la concepción de supervisión por tipo de unidad, estrato socioeconómico, entre otros, y analizar si elementos, como, por ejemplo: la reflexión varía de un lugar a otro.

Finalmente, otro punto interesante de destacar, que podría abrir otra línea de investigación vinculada con supervisión clínica, es la formación que tienen los supervisores clínicos de enfermería en educación. Si bien la encuesta aplicada no tuvo por ningún motivo el anhelo de buscar representatividad y/o relevancia estadística, es interesante, por decir lo menos, que de 20 personas encuestadas el 70% mencione que ha tenido un estudiante a su cargo, pero sólo el 15% posee algún tipo de formación en educación, lo anterior me hace reflexionar ¿quién está formando a los futuros profesionales de enfermería? Claramente sería una línea de investigación diferente a la investigación actual, pero de gran relevancia para entender la actual formación de capital humano en enfermería del país.

## 15. Bibliografía

- Association for Medical Education in Europe. (2020). AMEE Guides. Recuperado de:  
<https://amee.org/publications/amee-guides>
- Benner, P., Tanner, C. y Chelsa, C. (2009). *Expertise in nursing practice: Caring, clinical judgment and ethics*. Segunda ed. Nueva York: Springer.
- Bernard, J. y Goodyear, R. (2004) *Fundamentals of clinical supervision*. Boston. 3rd ed. Allyn & Bacon
- Bifarin, O., y Stonehouse, D. (2017). Clinical supervision: an important part of every nurse's practice. *British Journal of Nursing*, 26(6), 331–335.
- Birks, M., y Mills, J. (2015). *Grounded theory: A practical guide*. Sage.
- Calderón, C. (2002). Criterios de calidad en la investigación cualitativa en salud (ICS): apuntes para un debate necesario. *Revista española de salud pública*, 76(5), 473-482.
- Carver, N., Clibbens, N., Ashmore, R., y Sheldon, J. (2014). Mental health pre-registration nursing students' experiences of group clinical supervision: A UK longitudinal qualitative study. *Nurse Education in Practice*, 14(2), 123–129.
- Departamento de Salud de Londres (1993). *A Vision for the Future*. Report of the Chief Nursing Officer.
- Decreto supremo 19 que aprueba la norma técnica administrativa que regula la relación asistencial docente y establece proceso de asignación de campo clínico docente de formación profesional y técnica de pregrado. Santiago de Chile: Ministerio de Salud, 2017.
- Decreto Supremo 972 que Modifica reglamento de la ley N°15.076 en lo relativo a la comisión nacional docente asistencial. Santiago de Chile: Ministerio de Salud, 1992.
- Driscoll J. *Practising clinical supervision: a reflective approach for healthcare professionals*, 2nd edn: Sydney: Bailliere Tindall Elsevier Ltd. 2007
- Edwards, J. (2012). *Strengths-Based supervision in clinical practice*. Sage Publicacions.

- Falender, C. y Shafranske, E. (2014). Clinical Supervision: The State of the Art. *Journal of clinical Psychology*, 70(11), 1030-1041.
- Fowler, J. (1996). The organization of clinical supervision within the nursing profession: a review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*, 23(3), 471-478
- Glaser, B. (1992). *Basics of Grounded Theory Analysis*. Mill Valley, CA: Sociology Press
- Gaberson, K., y Oermann, M. (2010). *Clinical teaching strategies in nursing*. Springer publishing company.
- Hospital Dr. Exequiel González Cortes. (2018). Mi hospital. Recuperado de: <http://hegc.cl/>
- Jones, J. (2006). Clinical Supervision in Nursing. *The clinical supervisor*, 24(1), 149-162
- Kilminster, S y Jolly, B. (2000). Effective supervision in clinical practice settings: a literature review. *Medical education*, 34(10), 827-840.
- Kilminster, S., Cottrell, D., Grant, J., y Jolly, B. (2007). AMEE Guide No. 27: Effective educational and clinical supervision. *Medical Teacher*, 29(1), 2–19.
- Lincoln Y, Guba E. (1985) *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills: Sage.
- Leininger M. (2003). Criterios de evaluación y crítica de los estudios de investigación cualitativa. En:
- Martin, P., Copley, J., y Tyack, Z. (2014). Twelve tips for effective clinical supervision based on a narrative literature review and expert opinion. *Medical teacher*, 36(3), 201-207.
- Morse JM (ed), *Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa*. Editorial Universidad de Antioquia.
- Muñoz, F., Latorre, C. y Leiva., F. (2016). Supervisión Clínica a estudiantes de enfermería de la universidad austral de Chile: experiencia de enfermeras/os del hospital base de valdivia. <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2016/fmh632s/doc/fmh632s.pdf>
- Ley Numero 20.120. Sobre investigación científica en el ser humano, su genoma, y prohíbe la clonación humana. Diario Oficial de la república de Chile N° 38.570, 22 de septiembre 2016.

- Lolas, F y Quezada, A. (2003). Pautas éticas de investigación en sujetos humanos: nuevas perspectivas. Programa Regional de Bioética, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud.
- Lyth, G. (2000). Clinical supervision: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 31(3), 722-729
- Meleca, C., Schimpfauer, F. y Witteman, J. (1978). A Comprehensive and Systematic Assessment of Clinical Teaching Skills and Strategies in the Health Sciences, US Department of Health, Education and Welfare, Public Health Service, National Institutes of Health.
- Milne, D. (2010). An empirical definition of clinical supervision. *British journal of clinical Psychology*, 46(4), 437-447.
- Pront, L., Gillham, D., y Schuwirth, L. W. (2016). *Competencies to enable learning-focused clinical supervision: a thematic analysis of the literature. Medical Education*, 50(4), 485–495.
- Real Academia Española. (2014). Diccionario de la lengua Española (22 ed). Recuperado de: [www.rae.es/rae.html](http://www.rae.es/rae.html)
- Resolución exenta 949 que aprueba la norma general administrativa N°18 sobre asignación y uso de los campos de formación profesional y técnica en el sistema nacional de servicios de salud y normas de protección para sus funcionarios, académicos y estudiantes y usuarios. Santiago de Chile: Ministerio de Salud, 2007.
- Spencer, J. (2010). 8 Learning and teaching in the clinical environment. *ABC*, 25.
- Schweer, J. (1972). *Creative Teaching in Clinical Nursing*, Mosby, St Louis. United Kingdom Central Council for nursing, midwifery and Health visiting
- Strauss, A., & Corbin, J. (1994). Grounded theory methodology. *Handbook of qualitative research*, 17, 273-85.
- Strauss, A. L., Corbin, J., y Zimmerman, E. (2002). Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada.

## **16. Anexos**

A continuación, se presentan una serie de anexos de la investigación.

**16.1.- Consentimiento informado**

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Título del proyecto:** Conceptualización de la supervisión clínica de enfermería en el Hospital Dr. Exequiel González Cortés, y su contraste con el marco legal de formación de capital humano en salud de Chile.

**Datos del investigador principal:**

- **Nombre del Investigador principal:** Juan Carlos Prieto Villalobos.
- **R.U.T.:** 18.642.710-6
- **Profesión:** Enfermero.
- **Institución:** Funcionario Hospital Dr. Exequiel González Cortés; Tesista del Magister en Educación en Ciencias de la Salud de la Universidad de Chile.
- **Contacto:** (+56) 982250872; jcp.villalobos@gmail.com.

**Datos del investigador guía:**

- **Nombre del Investigador guía:** Natasha Valeria Kunakov Pérez.
- **R.U.T.:** 8.723.142-9
- **Profesión:** Médico.
- **Institución:** Departamento de Educación en Ciencias de la Salud, Universidad de Chile.
- **Contacto:** (+56)229786963; nkunakov@med.uchile.cl

**Invitación a participar:** Lo invitamos a participar en la investigación titulada “Conceptualización de la supervisión clínica de enfermería en el Hospital Dr. Exequiel González Cortés, y su contraste con el marco legal de formación de capital humano en salud de Chile.” Actualmente el Hospital Dr. Exequiel González Cortés cuenta con un protocolo de regulación de actividades de alumnos en el cual se define supervisión clínica de estudiantes en base a la definición entregada por la normativa del Ministerio de Salud. Junto a lo anterior, el protocolo se encuentra pronto a ser actualizado, por lo que es una oportunidad para introducir una definición enriquecida por los miembros del hospital que realizan la supervisión clínica. Además, se indagará en los elementos que facilitan y dificultan la supervisión clínica de estudiantes, por lo que se podrá generar información útil para diseñar planes de mejora y/o de fortalecimiento de la supervisión clínica en el Hospital.

**Objetivos:** Esta investigación tiene por objetivo general construir un concepto de supervisión clínica en enfermería, a partir de las opiniones e ideas de los enfermeros del Hospital Dr. Exequiel González Cortés. Además, con la presente investigación se pretende entender el propósito y/o finalidad que los profesionales de enfermería le dan a la supervisión clínica; Identificar los elementos que facilitan y dificultan la supervisión clínica en enfermería; Identificar los elementos y personas que participan en la supervisión clínica desde la visión de los profesionales de enfermería; Y finalmente, comparar el concepto de supervisión clínica que se construya, con el concepto de supervisión clínica que aparece en la norma técnica del ministerio de salud.



El estudio espera reclutar a un número total de 150 profesionales de enfermería del Hospital, cuya participación es totalmente voluntaria.

**Procedimientos:** Si Ud. acepta participar podría ser sometido a: una entrevista de máximo 20-30 minutos de duración, un grupo focal de máximo 1 hora de duración y/o una encuesta de máximo 5 minutos de duración. El procedimiento al cuál usted será sometido dependerá totalmente de lo previamente acordado con usted. Además, en caso de que usted participe en la entrevista y/o en el grupo focal, ésta se grabará sólo si usted lo autoriza

**Riesgos:** Su participación y/o el rechazo de participar en la investigación no implica ni conlleva ningún tipo de riesgo ya sea para su persona, familia, puesto de trabajo u otros.

**Costos:** Su participación en la investigación no implica costo alguno para Usted.

**Beneficios:** Además del beneficio que este estudio significará para el progreso y/o fortalecimiento del conocimiento en el área educativa en enfermería, su participación en este estudio contribuirá a generar conocimiento que podrían ayudar a mejorar y/o fortalecer la supervisión clínica del hospital.

**Compensación:** Ud. no recibirá ninguna compensación económica por su participación en la investigación.

**Confidencialidad:** Toda la información derivada de su participación en esta investigación será conservada en forma de estricta confidencialidad, lo que incluye el acceso de los investigadores o agencias supervisoras de la investigación, mediante su almacenamiento único por parte del investigador principal. Cualquier publicación o comunicación científica de los resultados de la investigación será completamente anónima.

**Usos potenciales de los resultados de la investigación, incluyendo los comerciales:** Los resultados obtenidos serán utilizados para el desarrollo de una tesis de post grado. Además, es busca exponer los datos en publicaciones y/o congresos, teniendo en consideración que se resguardará el anonimato.

**Voluntariedad:** Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria y se puede retirar en cualquier momento comunicándolo al investigador. De igual manera el investigador podrá determinar su retiro de la investigación si consideran que esa decisión va en su beneficio.

**Derechos del participante:** Usted recibirá una copia íntegra y escrita de este documento firmado. Si usted requiere cualquier otra información sobre su participación en esta investigación, o bien quiere conocer los resultados puede comunicarse con el investigador principal, Juan Carlos Prieto Villalobos al teléfono: (+56) 982250872; o al investigador guía Natasha Valeria Kunakov Pérez. Teléfono: +56229786963.

**Otros Derechos del participante:** En caso de alguna duda sobre sus derechos relacionados con la investigación debe comunicarse con el Presidente del "Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos", Dr. Manuel Oyarzún G., Teléfono: 2-978.9536, Email: [comiteceish@med.uchile.cl](mailto:comiteceish@med.uchile.cl), cuya oficina se



encuentra ubicada a un costado de la Biblioteca Central de la Facultad de Medicina, Universidad de Chile en Av. Independencia 1027, Comuna de Independencia.

**Conclusión:** Después de haber recibido y comprendido la información de este documento y de haber podido aclarar todas mis dudas, otorgo mi consentimiento para participar en el proyecto “Conceptualización de la supervisión clínica de enfermería en el Hospital Dr. Exequiel González Cortes, y su contraste con el marco legal de formación de capital humano en salud de Chile”.

Además, si participo en la entrevista y/o grupo focal:

- Acepto que mi entrevista y/o participación en el grupo focal sea grabada:
- No acepto que mi entrevista y/o participación en el grupo focal sea grabada:

\_\_\_\_\_  
Nombre del Participante  
Rut.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre del investigador  
Rut.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

**16.2.- Listado de expertos participantes**

### **Listado de expertos participantes**

Durante el desarrollo de la investigación se utilizó el juicio de 7 expertos para la evaluación de los instrumentos y dimensiones creadas en base a un análisis del contenido. A continuación, se presenta un resumen curricular abreviado de los 7 expertos participantes.

#### **a.- Evaluación de preguntas de entrevista semiestructurada (2 expertos):**

-Claudia Sepúlveda Cerda, Enfermera, Universidad de Chile. Magíster en Gestión y Administración en Salud, Universidad de los Andes.

-Gedman Guevara Alvial, Enfermera, Universidad del Biobío. Magíster en Enfermería, Pontificia Universidad Católica de Chile.

#### **b.- Evaluación de dimensiones del análisis de las entrevistas semiestructuradas (2 experto):**

-María Paz del Río. Enfermera – Matrona, Pontificia Universidad Católica de Chile. Magíster en Docencia Universitaria en Ciencias de la Salud, Universidad Finis Terrae. Diplomada en Investigación Clínica, Pontificia Universidad Católica de Chile; Diplomada en Docencia en Educación Superior, Pontificia Universidad Católica de Chile y Diplomada en Gestión para una Enfermería en Autocuidado, Pontificia Universidad Católica de Chile.

-Daniela Raffo, Enfermera Universidad Austral de Chile. Magíster en Docencia Universitaria, Universidad Autónoma. Diplomada en docencia Universitaria, Universidad Autónoma. Diplomada en Derecho Sanitaria,

Universidad de los Andes. Experta en Enfermería Basada en la Evidencia, Fundación Index, España.

**c.- Evaluación del guion de preguntas del grupo focal (3 expertos):**

-Paula Maureira Martínez. Enfermera – Matrona, Pontificia Universidad Católica de Chile. Magíster en Políticas Públicas, Universidad de Chile. Diplomada en Docencia Universitaria, Pontificia Universidad Católica de Chile. Diplomada en gestión de instituciones de Salud, Universidad de Chile.

-María Paz del Río. Enfermera – Matrona, Pontificia Universidad Católica de Chile. Magíster en Docencia Universitaria en Ciencias de la Salud, Universidad Finis Terrae. Diplomada en Investigación Clínica, Pontificia Universidad Católica de Chile; Diplomada en Docencia en Educación Superior, Pontificia Universidad Católica de Chile y Diplomada en Gestión para una Enfermería en Autocuidado, Pontificia Universidad Católica de Chile.

-Daniela Raffo, Enfermera Universidad Austral de Chile. Magíster en Docencia Universitaria, Universidad Autónoma. Diplomada en docencia Universitaria, Universidad Autónoma. Diplomada en Derecho Sanitaria, Universidad de los Andes. Experta en Enfermería Basada en la Evidencia, Fundación Index, España.

**d.- Evaluación de dimensiones del análisis del grupo focal (1 experto):**

-Marcelo Lizana Ovalle, Enfermero – Matrón, Pontificia Universidad Católica de Chile. Magíster en Filosofía Aplica, Universidad de los Andes. Diplomado en Docencia Universitaria, Universidad Santo Tomas. Diplomado en Diseño

e Innovación Curricular, Universidad Nacional Andrés Bello. Diplomado en Bioética, Pontificia Universidad Católica de Chile. Diplomado en Gestión en Seguridad de los Pacientes y Calidad y Seguridad, Pontificia Universidad Católica de Chile.

**e.- Evaluación de la encuesta (1 experto):**

-Jorge Balladares Burgos, Enfermero, Universidad del Biobío. Doctor en Enfermería ©, Universidad Nacional Andrés Bello. Magíster en Docencia para la educación Superior, Universidad Nacional Andrés Bello. Especialista en Enfermería Oncológica del Adulto, Universidad Nacional Andrés Bello. Diplomado en Salud y Humanización, Pontificia Universidad Católica de Chile y Diplomado en Docencia para la Educación Superior Universidad Nacional Andrés Bello.

### **16.3.- Guion entrevista semi estructurada**

**Guion Entrevista semiestructurada a actores clave**

- 1.- ¿Qué entiende usted por supervisión clínica?
- 2.- ¿visualiza diferencias entre la supervisión clínica en enfermería con la supervisión clínica de otras profesiones de las ciencias de la salud?
- 3.- ¿Me puede dar algún ejemplo de supervisión clínica?
- 4.- ¿visualiza diferencias entre la supervisión clínica del HEGC con la de otros hospitales?
- 5.- ¿Cuál considera usted que es la finalidad de la supervisión clínica?
- 6.- ¿Considera que existen elementos y/o factores que dificultan y/o facilitan la supervisión clínica en enfermería? ¿Cuáles?
- 7.- ¿Quiénes considera usted que participan en la supervisión clínica?
- 8.- ¿Quién considera usted que es el encargado y/o responsable de llevar a cabo y/o realizar la supervisión clínica?
- 9.- ¿Cuál considera usted que es el rol y/o función del enfermero del HEGC en la supervisión clínica?



#### ***16.4.- Guion del grupo focal***

**Guion Grupo Focal de la investigación:** Conceptualización de la supervisión clínica de enfermería en el Hospital Dr. Exequiel González Cortés, y su contraste con el marco legal de formación de capital humano en salud de Chile.

### **I.- Inicio:**

#### ***Bienvenida***

Primero que todo muchas gracias a todos ustedes que pudieron asistir. Hoy siendo 12 de enero de 2020, siendo las \_\_ Horas y estando en \_\_ daremos inicio a este grupo focal relacionado con la supervisión clínica de estudiantes de enfermería.

#### ***Generalidades la investigación***

Pese a que ya conversé con cada uno de ustedes, al momento de explicar y firmar el consentimiento informado, es importante realizar un resumen general del objetivo de esta investigación. Esta investigación titulada “CONCEPTUALIZACIÓN DE LA SUPERVISIÓN CLÍNICA DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL DR. EXEQUIEL GONZÁLEZ CORTÉS, Y SU CONTRASTE CON EL MARCO LEGAL DE FORMACIÓN DE CAPITAL HUMANO EN SALUD DE CHILE” tiene como objetivo construir un concepto de supervisión clínica de estudiantes de enfermería a partir de la opinión y experiencias de los enfermeros que trabajan en el Hospital Dr. Exequiel González Cortes. Para lograr lo anterior, existirán 3 fases de recolección de información. En la primera etapa se realizó entrevistas a algunos de los enfermeros del hospital que realizan supervisión clínica. En la segunda etapa que es esta, se realizará un grupo focal con enfermeros que realicen o no supervisión clínica directa de estudiantes de enfermería y finalmente, en una última etapa se aplicará una encuesta a un número esperado de 109 enfermeros del hospital, en donde se presentará la información reunida en la primera y segunda etapa de la investigación.

### ***Instrucciones y Normativas del grupo focal***

Ahora, explicare a modo general las instrucciones y reglas para llevar a cabo este grupo focal. En primer lugar, yo actuare como moderador, y mi función es guiar la conversación. La idea de este grupo focal es que en conjunto construyan una respuesta. Les planteare una serie de preguntas las cuales pueden ir contestando uno por uno, o en caso de que estén de acuerdo o en desacuerdo con lo que diga uno de los otros participantes, pueden levantar la mano o esperar a que el otro participante termine y exponer su opinión.

En cuanto a las reglas, sólo una persona puede hablar a la vez, hay que evitar discusiones paralelas entre ustedes, es decir, si quieren compartir algo deben hacerlo con todo el grupo; y todos tienen el derecho a decir lo que piensan, ya sea igual o diferente a lo que piensan los demás.

Finalmente, sólo me gustaría recordar que su participación es totalmente voluntaria y que todo lo que se diga es totalmente anónimo y quedara entre nosotros.

### **II.- Desarrollo:**

- 1.- ¿Qué entienden ustedes por supervisión clínica de estudiantes de enfermería?
- 2.- ¿Visualizan diferencias entre la supervisión clínica de estudiantes de enfermería con la supervisión clínica de estudiantes de otras profesiones de las ciencias de la salud?
- 3.- ¿Me podrían dar algún ejemplo de supervisión clínica de estudiantes de enfermería?

- 4.- ¿Visualizan diferencias entre la supervisión clínica de estudiantes de enfermería del HEGC con la de otros hospitales?
- 5.- ¿Cuál consideran usted que es la finalidad de la supervisión clínica de estudiantes de enfermería?
- 6.- ¿Consideran que existen elementos y/o factores que dificultan y/o facilitan la supervisión clínica de estudiantes de enfermería en el hospital? ¿Cuáles?
- 7.- ¿Quiénes consideran ustedes que participan en la supervisión clínica de estudiantes de enfermería?
- 8.- ¿Quién considera ustedes que es el encargado y/o responsable de llevar a cabo y/o realizar la supervisión clínica de estudiantes de enfermería?
- 9.- ¿Cuál consideran ustedes que es el rol y/o función de cualquier enfermero del HEGC en la supervisión clínica?

### **III.- Cierre:**

Para dar cierre a este grupo focal me gustaría darles las gracias a todos por participar y su disposición para estar aquí, entiendo que el tiempo de todos ustedes es en verdad acotado.

**16.5.- Encuesta**

**Encuesta del estudio:** Conceptualización de la supervisión clínica de enfermería en el Hospital Dr. Exequiel González Cortes, y su contraste con el marco legal de formación de capital humano en salud de Chile.

### Introducción:

Este documento es una encuesta auto aplicada que forma parte de la investigación titulada “Conceptualización de la supervisión clínica de enfermería en el Hospital Dr. Exequiel González Cortes, y su contraste con el marco legal de formación de capital humano en salud de Chile”. Su participación es anónima y totalmente voluntaria.

El objetivo de la encuesta es conocer su opinión y grado de acuerdo y/o desacuerdo en relación: al concepto de supervisión clínica, los elementos que facilitan y los elementos que dificultan el ejercicio de la supervisión clínica, que han sido creados e identificados, a través, entrevistas y de un grupo focal con otros profesionales de enfermería del Hospital Dr. Exequiel González Cortes.

### Instrucciones:

A continuación, se presentarán dos ítem. El primero consiste en un ítem de datos generales, donde de forma totalmente anónima usted deberá escribir y/o marcar con una X la información solicitada como lo es: su edad, sexo, años de experiencia, entre otros. En el segundo ítem, se presenta una serie de tablas en las que debe marcar con una X su grado de acuerdo y/o desacuerdo en relación a las aseveraciones que se le presenta. Adicionalmente, al final de cada tabla existe una pregunta en la cual deberá responder en el espacio del recuadro asignado.

No existe un límite de tiempo establecido para completar la encuesta, pero se estima un tiempo máximo de 7-10 minutos.

En caso de dudas y/o consultas puede realizárselas al investigador principal Juan Carlos Prieto Villalobos.

**Ítem 1.- Datos Generales:** A continuación, se presenta una tabla donde usted debe completar con los datos solicitados.

Edad	Sexo	Años de Experiencia profesional	¿Ha tenido alumnos a su cargo?			
			Si		No	
¿Tiene formación en educación?						
Si			No			
En caso de que tenga formación en educación ¿de qué tipo?						
Curso		Diplomado		Magister		Doctorado
					Otro	

**Ítem 2.- En relación a la supervisión clínica en enfermería:** A continuación, se presenta una serie de aseveraciones en relación a la supervisión clínica de estudiantes de enfermería, construidas a partir de opiniones de profesionales de enfermería del hospital. Por favor indique con una X su grado de acuerdo en relación a los conceptos presentados. Además, se agrega una pregunta abierta que debe contestar en el espacio dispuesto para ello.

**2.1.- En relación al concepto de la supervisión clínica de los estudiantes de enfermería en el hospital**

<b>Aseveración</b> -La supervisión clínica puede ser entendida como:	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Vigilar					
Guiar					
Acompañar.					
Ejercer protocolos					
<b>Pregunta Abierta 1.- ¿Existe otra forma en que pueda ser entendida la supervisión clínica de estudiantes de enfermería que no haya aparecido en la pregunta anterior? En caso de respuestas afirmativas indique cual o cuales.</b>					

**2.2.- En relación al propósito de la supervisión clínica de los estudiantes de enfermería en el hospital**

<b>Aseveración</b> -El propósito de la supervisión clínica de estudiantes de enfermería es:	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Generar autonomía de los estudiantes.					
Fortalecer potencialidades y mejorar falencias.					
Desarrollar habilidades y herramientas inter e intra personales.					
Aplicar los conocimientos teóricos en algo práctico.					

Generar experiencias de aprendizaje.					
Generar competencias.					
Evitar errores.					
Permitir la interacción del estudiante con el equipo de salud					
Generar resultados de aprendizaje					
<b>Pregunta abierta N°2: ¿Existe otro propósito de la supervisión clínica de estudiantes que no haya sido mencionado en la tabla anterior? En caso de respuestas afirmativas indique cual o cuales.</b>					

### 2.3.- En relación a las características de la supervisión clínica de los estudiantes de enfermería en el hospital

<b>Aseveración</b>	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
-La supervisión clínica de estudiantes de enfermería se caracteriza o debería caracterizarse por ser:					
Dinámica.					
Basada en el estudiante.					
Con retroalimentación constante.					
Basada en los conocimientos previos del estudiante.					
No dañando a los pacientes.					
Continua.					
No punitiva.					



**Pregunta Abierta N°3: ¿Existe otra característica de la supervisión clínica de estudiantes que no haya sido mencionado en la tabla anterior? En caso de respuestas afirmativas indique cual o cuales.**

--

**2.4.- En relación a las diferencias entre la supervisión clínica de lo estudiantes con las de otros profesionales de las ciencias de la salud.**

<b>Aseveración</b>	<b>Totalmente en desacuerdo</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>Ni de acuerdo, ni en desacuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>Totalmente de acuerdo</b>
-La supervisión clínica de los estudiantes de enfermería se diferencia de la supervisión realizada a otros estudiantes de las ciencias de la salud en que:					
En enfermería es un quehacer predominantemente práctico.					
En enfermería hay mayor cantidad de acompañamiento.					
En enfermería hay mayor cantidad de retroalimentación.					
En enfermería se es más meticoloso.					
En enfermería hay mayor autonomía.					
En enfermería hay mayor constancia.					

**Pregunta Abierta N°4: ¿Existe otra diferencia que no haya sido mencionado en la tabla anterior? En caso de respuestas afirmativas indique cual o cuales.**

--

**2.5.- En relación a ejemplos de la supervisión clínica de los estudiantes de enfermería.**

<b>Aseveración</b> -Un ejemplo de supervisión clínica de estudiantes de enfermería sería cuando:	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Un estudiante realiza una evolución clínica de enfermería y el enfermero clínico la revisa y firma.					
Un estudiante revisa las indicaciones medicas de medicamentos firmándola y posteriormente el enfermero clínico examina lo que reviso el estudiante y lo firma.					
Un estudiante realiza un procedimiento y el enfermero clínico se encuentra a su lado observando.					
Un estudiante se encuentra realizando algún procedimiento y/o actividad y el enfermero clínico lo interroga para desarrollar un pensamiento crítico.					
<b>Pregunta abierta N°5: ¿Existe algún otro ejemplo de supervisión clínica de estudiantes que no haya sido mencionado en la tabla anterior? En caso de respuestas afirmativas indique cual o cuales.</b>					

**2.6.- En relación a los elementos que dificultan la supervisión clínica de los estudiantes de enfermería.**

<b>Aseveración</b> -Dentro de los elementos que dificultan la supervisión clínica de los estudiantes de enfermería se encuentran:	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
La carga de trabajo.					
El tiempo.					
Desconocimiento de la normativa del hospital por parte de los enfermeros clínicos.					
La falta de continuidad del enfermero clínico que se encuentra con algún alumno.					
La falta de capacitación de los enfermeros clínicos.					
Falta de práctica por parte de los estudiantes.					
Desconocimiento de contenidos del estudiante.					
Falta de proactividad del estudiante.					
Falta de comunicación entre la entidad formadora y los enfermeros clínicos del hospital.					
Pautas de evaluación poco claras					
Falta de contenidos tratados en las entidades formadoras.					

Corta duración de las prácticas y/o internados.					
Falta de difusión de las normativas del hospital a los enfermeros clínicos.					
Falta de reconocimiento por parte del hospital a la labor de los enfermeros clínicos que realizan supervisión de estudiantes.					
Falta de elección de los enfermeros clínicos del hospital para decidir si quieren o no, ser supervisores de estudiantes.					
Complejidad de los pacientes.					
Delegación del trabajo por parte de los enfermeros.					
Trabajar con paciente pediátrico.					
Desconfianza por parte de miembros del equipo de salud a los estudiantes.					
<b>Pregunta Abierta N°6: ¿Existe otro elemento que dificulte la supervisión clínica de estudiantes que no haya sido mencionado en la tabla anterior? En caso de respuestas afirmativas indique cual o cuales.</b>					

**2.7.- En relación a los elementos que facilitan la supervisión clínica de los estudiantes de enfermería en el hospital**

<b>Aseveración</b> -Dentro de los elementos que facilitan la supervisión clínica de estudiantes de enfermería en el hospital, se encuentran:	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
La disposición de los enfermeros clínicos de recibir estudiantes.					
Estructura de trabajo organizada por parte de los enfermeros clínicos.					
El acompañamiento que realizan los enfermeros clínicos.					
Habilidades comunicativas que dispongan los enfermeros clínicos.					
Autonomía de los profesionales de enfermería.					
La proactividad de los estudiantes.					
La autonomía de los estudiantes.					
La preparación previa con la que llegan los estudiantes.					
Que los estudiantes pertenezcan a una universidad reconocida.					
Existencia de pautas estructuradas y claras.					

La base teórica entregada por las universidades.					
La infraestructura y recursos del hospital.					
Disponibilidad de procedimientos para que los estudiantes puedan realizar.					
Posibilidad de generar material por parte de los profesionales de enfermería.					
El buen ambiente laboral del hospital.					
<b>Pregunta Abierta N°7: ¿Existe otro elemento que facilite la supervisión clínica de estudiantes que no haya sido mencionado en la tabla anterior? En caso de respuestas afirmativas indique cual o cuales.</b>					

## 2.8.- En relación a los participantes de la supervisión clínica de los estudiantes de enfermería en el hospital

<b>Aseveración</b> -En la supervisión clínica participa:	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
El equipo de salud.					
El enfermero clínico.					
El docente del centro formador.					
El paciente y su familia.					
<b>Pregunta N°8: ¿Existe otros participantes de la supervisión clínica de estudiantes que no haya sido mencionado en la tabla anterior? En caso de respuestas afirmativas indique cual o cuales.</b>					

--

**2.9.- En relación a los responsables de la supervisión clínica de los estudiantes de enfermería en el hospital**

<b>Aseveración</b> -El responsable de llevar a cabo la supervisión clínica de estudiantes de enfermería es:	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
El enfermero clínico.					
El docente del centro formador.					
<b>Pregunta abierta N°9: ¿Existe otro responsable de la supervisión clínica de estudiantes que no haya sido mencionado en la tabla anterior? En caso de respuestas afirmativas indique cual o cuales.</b>					

**2.10.- En relación al rol de los profesionales de enfermería que no tienen directamente asignados a estudiantes en el hospital**

<b>Aseveración</b> -El rol y/o función de los profesionales de enfermería del hospital que no tienen directamente asignado un estudiante es:	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

Colaborar con la supervisión clínica.					
Realizar supervisión clínica.					
Velar por la seguridad de los pacientes.					
Velar por el bienestar de los pacientes.					
<b>Pregunta abierta N°10: ¿Existe otro rol y/o función de los profesionales de enfermería que no ejercen directamente la supervisión clínica de estudiantes que no haya sido mencionado en la tabla anterior? En caso de respuestas afirmativas indique cual o cuales.</b>					

**2.11.- En relación a medidas para mejorar la supervisión clínica de los estudiantes de enfermería en el hospital**

<b>Aseveración</b> -Para mejorar la supervisión clínica de estudiantes de enfermería en el hospital se podría:	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Realizar capacitación a los profesionales de enfermería del hospital.					
Generar inducciones estructuradas para los estudiantes de enfermería.					
Realizar nivelación y filtro a los estudiantes que ingresan al hospital.					



Fortalecer y/o mejorar la formación de estudiantes de técnico de enfermería en nivel superior del hospital.					
Generar simulaciones para los estudiantes, permitiendo que se enfrenten a situaciones que les tocará en el futuro enfrentar y/o que no pudieron enfrentarse durante su estadía en el hospital.					
<b>Pregunta abierta N°11: ¿Existen otras medidas para mejorar la supervisión clínica de estudiantes que no haya sido mencionado en la tabla anterior? En caso de respuestas afirmativas indique cual o cuales.</b>					

***16.6.- Instrumento para evaluación por juicio de expertos: guion entrevista***

## Validación por Juicio de Experto de Instrumento

### Entrevista Semiestructurada

- **Instrumento a validar por juicio de expertos:** Entrevista semiestructurada
- **Nombres y apellidos del investigador:** Juan Carlos Prieto Villalobos
- **Formación académica:** Enfermero, candidato a Magíster en Educación en Ciencias de la Salud de la Universidad de Chile.
- **Años de experiencia docente:** 2 años.
- **Cargo actual:** Enfermero Clínico Hospital Dr. Exequiel González Cortés.

**Estimada/o Prof.:** Considerando su experiencia en investigación en Educación en Ciencias de la Salud, solicitamos a usted como experto para realizar la evaluación del contenido de una entrevista semiestructurada que será utilizada para recolectar información dentro de una investigación para optar al grado de Magíster en Educación en Ciencias de la Salud de la Universidad de Chile.

Le pedimos tomar en cuenta la siguiente información antes de contestar lo solicitado: nombre de la investigación, objetivos y dimensiones definidas para la investigación. Una vez leída esta información debe **asignar un puntaje del 1 al 4 para las categorías de suficiencia, calidad, coherencia y relevancia de cada pregunta propuesta**. La información entregada será de importancia para realizar la validación del contenido del instrumento. Le agradecemos su participación en este proceso.

**Título de la Investigación:** Conceptualización de la Supervisión clínica en enfermería en el Hospital Dr. Exequiel González Cortés, y su contraste con el marco legal de formación de capital humano en salud de Chile.

**Objetivo General:** Construir un concepto de supervisión clínica, a partir de las conceptualizaciones de los profesionales de enfermería del Hospital Exequiel González Cortes, y relacionar este concepto con el existente en la legislación chilena.

#### **Objetivos Específicos:**

- 1.- Develar el propósito que se le atribuye a la supervisión clínica por parte de los profesionales de enfermería del Hospital Dr. Exequiel González Cortes.
- 2.- Identificar las características que se le atribuyen a la supervisión clínica por parte de los profesionales de enfermería del Hospital Dr. Exequiel González Cortes.
- 3.- Identificar los elementos que dificultan y/o facilitan la supervisión clínica desde la perspectiva de los profesionales de enfermería del Hospital Dr. Exequiel González Cortes.
- 4.- Identificar los actores que participan en la supervisión clínica desde la perspectiva de los profesionales de enfermería del Hospital Dr. Exequiel González Cortes.
- 5.- Relacionar el concepto colectivo de supervisión clínica con el marco legal sobre formación de capital humano en salud de Chile.

**Objetivo del juicio de expertos:** Analizar las preguntas en cuanto al contenido en las categorías propuestas de claridad, coherencia y relevancia, considerando los objetivos y las dimensiones propuestas para el estudio.

**Dimensiones propuestas:**

Nombre	Descripción
Características sobre el concepto de supervisión clínica.	Cualquier característica señalada por el entrevistado que tenga relación con cómo él significa, entiende, comprende o visualiza el concepto de supervisión clínica en enfermería.
Propósito de la supervisión clínica	Cualquier característica señalada por el entrevistado que tenga relación con cómo él propósito y/o finalidad de supervisión clínica en enfermería.
Elementos que dificultan y/o facilitan la supervisión clínica	Cualquier elemento y/o factor descrito que se asigne como obstaculizador y/o facilitador de la supervisión clínica en enfermería.
Participantes en la supervisión clínica.	Cualquier persona y/o profesional identificado por el entrevistado que se le atribuya participación en la supervisión clínica.
Rol y funciones de los participantes en la supervisión clínica.	Cualquier característica expresada por el entrevistado acerca de los roles y/o funciones que tienen los actores que participación en la supervisión clínica.

**Indicadores para la calificación de las preguntas de la entrevista semiestructurada**

**Calificaciones posibles**

1. la pregunta no cumple con el criterio propuesto
2. la pregunta tiene un bajo nivel de cumplimiento con el criterio presentado
3. la pregunta tiene un nivel moderado de cumplimiento con el criterio presentado
4. la pregunta tiene un alto nivel de cumplimiento con el criterio presentado

**16.7.- Evaluación por juicio de expertos: entrevista**

Categorías	Definición
Suficiencia	Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.
Claridad	Las preguntas se entienden fácilmente, es decir presentan una sintaxis y semántica adecuada.
Coherencia	Las preguntas tienen una relación lógica con la dimensión que se está midiendo.
Relevancia	La pregunta es esencial o importante, es decir debe ser incluido.

Dimensión	OBJETIVO 1	Describir las conceptualizaciones que existen, por parte de los profesionales de enfermería, acerca de supervisión clínica en enfermería en el HEGC.				
	PREGUNTAS	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Características sobre supervisión clínica	1.- ¿Qué entiende usted por supervisión clínica?	2	3	2	4	
	2.- ¿Considera usted que existe alguna diferencia entra la supervisión clínica en enfermería con la supervisión clínica de otras profesiones de las ciencias de la salud?	2	3	3	3	
	3.- ¿Me puede dar algún ejemplo de supervisión clínica?	3	3	3	3	
	4.- ¿Considera usted que existen diferencias entre la supervisión clínica del HEGC con la de otros hospitales? ¿Cuáles?	3	4	4	3	
Propósito de la supervisión clínica	5.- ¿Cuál considera usted que es la finalidad de la supervisión clínica?	4	4	4	4	
Elementos que dificultan y/o facilitan la supervisión clínica	6.- ¿Considera que existen elementos y/o factores <u>considera</u> que dificultan y/o facilitan la supervisión clínica en enfermería? ¿Cuáles?	3	3	4	4	
Participantes en la supervisión clínica.	7.- ¿Quiénes considera usted que participan en la supervisión clínica?	4	4	3	3	
Rol y funciones en la supervisión clínica.	8.- ¿Quién considera usted que es el encargado y/o responsable de llevar a cabo y/o realizar la supervisión clínica?	4	4	4	4	
	9.- ¿Cuál considera usted que es el rol y/o función del enfermero del HEGC en la supervisión clínica?	4	4	2	1	
	10.- ¿Cuál considera usted que es el rol y/o función de los estudiantes que se encuentran bajo supervisión clínica en el HEGC?	4	4	2	4	

Categorías	Definición
Suficiencia	Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.
Claridad	Las preguntas se entienden fácilmente, es decir presentan una sintaxis y semántica adecuada.
Coherencia	Las preguntas tienen una relación lógica con la dimensión que se está midiendo.
Relevancia	La pregunta es esencial o importante, es decir debe ser incluido.

Dimensión	OBJETIVO 1	Describir las conceptualizaciones que existen, por parte de los profesionales de enfermería, acerca de supervisión clínica en enfermería en el HEGC.				
	PREGUNTAS	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Características sobre supervisión clínica	1.- ¿Qué entiende usted por supervisión clínica?	3	3	4	4	Avanzar a estudiantes y específicos
	2.- ¿Considera usted que existe alguna diferencia entra la supervisión clínica en enfermería con la supervisión clínica de otras profesiones de las ciencias de la salud?	4	4	4	4	
	3.- ¿Me puede dar algún ejemplo de supervisión clínica?	3	3	4	4	Especificar.
	4.- ¿Considera usted que existen diferencias entre la supervisión clínica del HEGC con la de otros hospitales? ¿Cuáles?	2	2	3	2	No creo que aporte a la conceptualización con
Propósito de la supervisión clínica	5.- ¿Cuál considera usted que es la finalidad de la supervisión clínica?	4	4	4	4	
Elementos que dificultan y/o facilitan la supervisión clínica	6.- ¿Considera que existen elementos y/o factores considera que dificultan y/o facilitan la supervisión clínica en enfermería? ¿Cuáles?	4	2	4	4	Las respuestas en 4: dificultan, facilitan, y cuales incorporas de cada quien deben?
Participantes en la supervisión clínica.	7.- ¿Quiénes considera usted que participan en la supervisión clínica?	2	4	4	4	Se puntúan en cada nivel
Rol y funciones en la supervisión clínica.	8.- ¿Quién considera usted que es el encargado y/o responsable de llevar a cabo y/o realizar la supervisión clínica?	4	4	4	4	Especificar en cada nivel de formación.
	9.- ¿Cuál considera usted que es el rol y/o función del enfermero del HEGC en la supervisión clínica?	3	2	4	4	Especificar en cada nivel de formación.
	10.- ¿Cuál considera usted que es el rol y/o función de los estudiantes que se encuentran bajo supervisión clínica en el HEGC?	4	3	4	4	Especificar en cada nivel.

***16.8.- Instrumento para evaluación por juicio de expertos: guion grupo focal***



### **Validación por Juicio de Experto de Instrumento** **Grupo Focal**

- **Instrumento a validar por juicio de expertos:** Preguntas del Grupo Focal.
- **Nombres y apellidos del investigador:** Juan Carlos Prieto Villalobos
- **Formación académica:** Enfermero, candidato a Magíster en Educación en Ciencias de la Salud de la Universidad de Chile. Diplomado UCH, PUC, USACH y UdeC.
- **Años de experiencia docente:** 3 años.
- **Cargo actual:** Enfermero Clínico Hospital Dr. Exequiel González Cortes.

**Estimada/o Prof.:** Considerando su experiencia en investigación en Educación en Ciencias de la Salud, solicitamos a usted como experto realizar la evaluación del contenido de las preguntas a desarrollar en un grupo focal que será utilizado para recolectar información dentro de una investigación para optar al grado de Magíster en Educación en Ciencias de la Salud de la Universidad de Chile.

Le pedimos tomar en cuenta la siguiente información antes de contestar lo solicitado: nombre de la investigación, objetivos y dimensiones definidas para la investigación. Una vez leída esta información debe **asignar un puntaje del 1 al 4 para las categorías de suficiencia, calidad, coherencia y relevancia de cada pregunta propuesta**. La información entregada será de importancia para realizar la validación del contenido del instrumento. Le agradecemos su participación en este proceso.

**Título de la Investigación:** Conceptualización de la Supervisión clínica en enfermería en el Hospital Dr. Exequiel González Cortes, y su contraste con el marco legal de formación de capital humano en salud de Chile.

**Objetivo General:** Construir un concepto de supervisión clínica, a partir de las conceptualizaciones de los enfermeros del Hospital Exequiel González Cortes (HEGC), y relacionar este concepto con el existente en la legislación chilena.

**Objetivos Específicos:**

- 1.- Develar el propósito que se le atribuye a la supervisión clínica por parte de los profesionales de enfermería del Hospital Dr. Exequiel González Cortes.
- 2.- Identificar las características que se le atribuyen a la supervisión clínica por parte de los profesionales de enfermería del Hospital Dr. Exequiel González Cortes.
- 3.- Identificar los elementos que dificultan y/o facilitan la supervisión clínica desde la perspectiva de los profesionales de enfermería del Hospital Dr. Exequiel González Cortes.
- 4.- Identificar los actores que participan en la supervisión clínica desde la perspectiva de los profesionales de enfermería del Hospital Dr. Exequiel González Cortes.
- 5.- Relacionar el concepto colectivo de supervisión clínica con el marco legal sobre formación de capital humano en salud de Chile.

**Objetivo del juicio de expertos:** Analizar las preguntas en cuanto al contenido en las categorías propuestas de claridad, coherencia y relevancia, considerando los objetivos y las dimensiones propuestas para el estudio.



**Dimensiones propuestas:**

Nombre	Descripción
Características sobre el concepto de supervisión clínica.	Cualquier característica señalada por el entrevistado que tenga relación con cómo él significa, entiende, comprende o visualiza el concepto de supervisión clínica en enfermería.
Propósito de la supervisión clínica	Cualquier característica señalada por el entrevistado que tenga relación con cómo él propósito y/o finalidad de supervisión clínica en enfermería.
Elementos que dificultan y/o facilitan la supervisión clínica	Cualquier elemento y/o factor descrito que se asigne como obstaculizador y/o facilitador de la supervisión clínica en enfermería.
Participantes en la supervisión clínica.	Cualquier persona y/o profesional identificado por el entrevistado que se le atribuya participación en la supervisión clínica.
Rol y funciones de los participantes en la supervisión clínica.	Cualquier característica expresada por el entrevistado acerca de los roles y/o funciones que tienen los actores que participación en la supervisión clínica.

**Indicadores para la calificación de las preguntas****Calificaciones posibles**

1. la pregunta no cumple con el criterio propuesto
2. la pregunta tiene un bajo nivel de cumplimiento con el criterio presentado
3. la pregunta tiene un nivel moderado de cumplimiento con el criterio presentado
4. la pregunta tiene un alto nivel de cumplimiento con el criterio presentado

<b>Categorías</b>	<b>Definición</b>
Suficiencia	Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.
Claridad	Las preguntas se entienden fácilmente, es decir presentan una sintaxis y semántica adecuada.
Coherencia	Las preguntas tienen una relación lógica con la dimensión que se está midiendo.
Relevancia	La pregunta es esencial o importante, es decir debe ser incluido.

<b>Dimensión</b>	<b>PREGUNTAS</b>	<b>Suficiencia</b>	<b>Claridad</b>	<b>Coherencia</b>	<b>Relevancia</b>	<b>Observaciones</b>
Características sobre supervisión clínica	1.- ¿Qué entienden ustedes por supervisión clínica de estudiantes de enfermería?					
	2.- ¿Visualizan diferencias entre la supervisión clínica de estudiantes de enfermería con la supervisión clínica de estudiantes de otras profesiones de las ciencias de la salud?					
	3.- ¿Me podrían dar algún ejemplo de supervisión clínica de estudiantes de enfermería?					
	4.- ¿Visualizan diferencias entre la supervisión clínica de estudiantes de enfermería del HEGC con la de otros hospitales?					
Propósito de la supervisión clínica	5.- ¿Cuál consideran usted que es la finalidad de la supervisión clínica de estudiantes de enfermería?					
Elementos que dificultan y/o facilitan la supervisión clínica	6.- ¿Consideran que existen elementos y/o factores que dificultan y/o facilitan la supervisión clínica de estudiantes de enfermería en el hospital? ¿Cuáles?					
Participantes en la supervisión clínica.	7.- ¿Quiénes consideran ustedes que participan en la supervisión clínica de estudiantes de enfermería?					
Rol y funciones en la supervisión clínica.	8.- ¿Quién considera ustedes que es el encargado y/o responsable de llevar a cabo y/o realizar la supervisión clínica de estudiantes de enfermería?					
	9.- ¿Cuál consideran ustedes que es el rol y/o función de cualquier enfermero del HEGC en la supervisión clínica?					

**16.9.- Evaluación por juicio de expertos: guion grupo focal**

Dimensión	PREGUNTAS	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Características sobre supervisión clínica	1.- ¿Qué entienden ustedes por supervisión clínica de estudiantes de enfermería?	4	4	4	4	
	2.- ¿Visualizan diferencias entre la supervisión clínica de estudiantes de enfermería con la supervisión clínica de estudiantes de otras profesiones de las ciencias de la salud?	4	3	4	4	La palabra visualizan me causa conflicto, no se entenderá mejor como consideran o encuentran...es solo un tema de lenguaje
	3.- ¿Me podrían dar algún ejemplo de supervisión clínica de estudiantes de enfermería?	4	4	4	4	
	4.- ¿Visualizan diferencias entre la supervisión clínica de estudiantes de enfermería del HEGC con la de otros hospitales?	4	3	4	4	Lo mismo que arriba
Propósito de la supervisión clínica	5.- ¿Cuál consideran usted que es la finalidad de la supervisión clínica de estudiantes de enfermería?	4	4	4	4	Error de coherencia gramatical
Elementos que dificultan y/o facilitan la supervisión clínica	6.- ¿Consideran que existen elementos y/o factores que dificultan y/o facilitan la supervisión clínica de estudiantes de enfermería en el hospital? ¿Cuáles?	4	4	4	4	
Participantes en la supervisión clínica.	7.- ¿Quiénes consideran ustedes que participan en la supervisión clínica de estudiantes de enfermería?	4	4	4	4	
Rol y funciones en la supervisión clínica.	8.- ¿Quién considera ustedes que es el encargado y/o responsable de llevar a cabo y/o realizar la supervisión clínica de estudiantes de enfermería?	3	4	4	3	Me parece que podrías agregar si hay algo normado o si conocen la norma, aquí preguntas por una estimación personal ... Dentro de mi experiencia generalmente las normas flujos protocolos y procesos junto con una buena comunicación es lo que falla... Error de coherencia gramatical ¿Agregar una pregunta desde lo más objetivo? Que se les ha informado o si saben quién es la o el encargado de la supervisión
	9.- ¿Cuál consideran ustedes que es el rol y/o función de cualquier enfermero del HEGC en la supervisión clínica?	3	4	4	4	

Dimensión	PREGUNTAS	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Características sobre supervisión clínica	1.- ¿Qué entienden ustedes por supervisión clínica de estudiantes de enfermería?	4	4	4	4	Esta podría ofrecer elementos para la dimensión de rol y funciones en la supervisión.
	2.- ¿Visualizan diferencias entre la supervisión clínica de estudiantes de enfermería con la supervisión clínica de estudiantes de otras profesiones de las ciencias de la salud?	4	3	4	4	Creo que esta tendría que estar ligado a un criterio en que los participantes hayan realizado supervisiones a estudiantes de otras carreras
	3.- ¿Me podrían dar algún ejemplo de supervisión clínica de estudiantes de enfermería?	3	4	2	2	
	4.- ¿Visualizan diferencias entre la supervisión clínica de estudiantes de enfermería del HEGC con la de otros hospitales?	3	4	2	2	Esto también requeriría un criterio en que los participantes tengan experiencias previas al respecto.
Propósito de la supervisión clínica	5.- ¿Cuál consideran usted que es la finalidad de la supervisión clínica de estudiantes de enfermería?	3	3	4	4	Creo que esta debiese ser dos preguntas, la primera cuál es el objetivo y la segunda apuntar a cómo considera que se cumple este objetivo (daría continuidad a lo que viene)
Elementos que dificultan y/o facilitan la supervisión clínica	6.- ¿Consideran que existen elementos y/o factores que dificultan y/o facilitan la supervisión clínica de estudiantes de enfermería en el hospital? ¿Cuáles?	4	4	4	4	Estas debieran ser dos preguntas, para facilitar el proceso de levantamiento de información.
Participantes en la supervisión clínica.	7.- ¿Quiénes consideran ustedes que participan en la supervisión clínica de estudiantes de enfermería?	4	4	4	4	
Rol y funciones en la supervisión clínica.	8.- ¿Quién considera ustedes que es el encargado y/o responsable de llevar a cabo y/o realizar la supervisión clínica de estudiantes de enfermería?	4	4	4	4	
	9.- ¿Cuál consideran ustedes que es el rol y/o función de cualquier enfermero del HEGC en la supervisión clínica?	4	3	4	4	Creo que, para la riqueza del levantamiento, esto debiera ser lo que ocurre y lo que debiera ocurrir, de cómo se ejerce el rol

Dimensión	PREGUNTAS	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Características sobre supervisión clínica	1.- ¿Qué entienden ustedes por supervisión clínica de estudiantes de enfermería?	4	4	4	4	
	2.- ¿Visualizan diferencias entre la supervisión clínica de estudiantes de enfermería con la supervisión clínica de estudiantes de otras profesiones de las ciencias de la salud?	2	4	3	2	Me parece que esta pregunta no es tan relevante dentro de esta dimensión, ya que la investigación está dirigida a supervisión de enfermería
	3.- ¿Me podrían dar algún ejemplo de supervisión clínica de estudiantes de enfermería?	3	4	4	3	Quizás también podrías considerar la experiencia personal de los entrevistados para que te den ejemplos de supervisión
	4.- ¿Visualizan diferencias entre la supervisión clínica de estudiantes de enfermería del HEGC con la de otros hospitales?	4	4	4	4	Quizás cambiaría la redacción poniéndola desde lo positivo...es decir algo así como ¿Cuál creen ustedes que es el sello diferenciador del HEGC como centro de práctica?
Propósito de la supervisión clínica	5.- ¿Cuál consideran usted que es la finalidad de la supervisión clínica de estudiantes de enfermería?	4	4	4	4	
Elementos que dificultan y/o facilitan la supervisión clínica	6.- ¿Consideran que existen elementos y/o factores que dificultan y/o facilitan la supervisión clínica de estudiantes de enfermería en el hospital? ¿Cuáles?	3	2	4	4	Me parece que una pregunta única en esta dimensión hará que las respuestas se desordenen un poco. Yo preguntaría primero por los elementos que dificultan y luego los que facilitan
Participantes en la supervisión clínica.	7.- ¿Quiénes consideran ustedes que participan en la supervisión clínica de estudiantes de enfermería?	4	4	4	4	
Rol y funciones en la supervisión clínica.	8.- ¿Quién considera ustedes que es el encargado y/o responsable de llevar a cabo y/o realizar la supervisión clínica de estudiantes de enfermería?	4	2	4	4	Si en la dimensión estas preguntando por rol y funciones considero que falta dentro de ésta una pregunta que apunte a cuáles son las funciones del encargado de la supervisión
	9.- ¿Cuál consideran ustedes que es el rol y/o función de cualquier enfermero del HEGC en la supervisión clínica?	4	4	4	4	Al igual que en el comentario anterior la pregunta la redactaría hacia el sello diferenciador del enfermero del HEGC como participante de la supervisión clínica

**16.10.- Instrumento de evaluación por juicio de expertos: encuesta**

### **Validación por Juicio de Experto Encuesta**

- **Instrumento a validar por juicio de expertos:** Encuesta.
- **Nombres y apellidos del investigador:** Juan Carlos Prieto Villalobos
- **Formación académica:** Enfermero, candidato a Magíster en Educación en Ciencias de la Salud de la Universidad de Chile. Diplomado UCH, PUC, USACH y UdeC.
- **Años de experiencia docente:** 3 años.
- **Cargo actual:** Enfermero Clínico Hospital Dr. Exequiel González Cortes.

**Estimada/o Prof.:** Considerando su experiencia en investigación en Educación en Ciencias de la Salud, solicitamos a usted como experto realizar la evaluación de la estructura de las preguntas a desarrollar en una encuesta que será utilizada para realizar la última fase de recolectar información dentro de una investigación para optar al grado de Magíster en Educación en Ciencias de la Salud de la Universidad de Chile. Previamente, se realizó una primera etapa de recolección de información utilizando entrevistas semiestructuradas y una segunda etapa de recolección de información utilizando un grupo focal. Posteriormente, con la información recolectada y usando escala tipo Likert y preguntas abiertas se confecciona la encuesta que deberá ser validada para su aplicación.

#### **Instrucciones:**

Primeramente, le pedimos tomar en cuenta los datos generales de la investigación, tales como: nombre de la investigación, objetivos y dimensiones definidas para la investigación. Posteriormente se presentará el instrumento a validar (encuesta). Finalmente se presentará una matriz en la cual se detalla la dimensión definida, el ítem de preguntas que tributan a ella y las categorías a evaluar. En relación a las categorías usted debe **asignar un puntaje del 1 al 4 para las categorías de suficiencia, calidad, coherencia y relevancia de cada pregunta propuesta**. Además, podrá escribir observaciones en relación a la estructura de la pregunta y/o ítem planteado.

La información entregada será de importancia para realizar la validación del contenido del instrumento. Le agradecemos su participación en este proceso.

### **Datos generales de la investigación**

**Título de la Investigación:** Conceptualización de la Supervisión clínica en enfermería en el Hospital Dr. Exequiel González Cortes, y su contraste con el marco legal de formación de capital humano en salud de Chile.

**Objetivo General:** Construir un concepto de supervisión clínica, a partir de las conceptualizaciones de los enfermeros del Hospital Exequiel González Cortes (HEGC), y relacionar este concepto con el existente en la legislación chilena.

#### **Objetivos Específicos:**

- 1.- Develar el propósito que se le atribuye a la supervisión clínica por parte de los profesionales de enfermería del Hospital Dr. Exequiel González Cortes.
- 2.- Identificar las características que se le atribuyen a la supervisión clínica por parte de los profesionales de enfermería del Hospital Dr. Exequiel González Cortes.
- 3.- Identificar los elementos que dificultan y/o facilitan la supervisión clínica desde la perspectiva de los profesionales de enfermería del Hospital Dr. Exequiel González Cortes.
- 4.- Identificar los actores que participan en la supervisión clínica desde la perspectiva de los profesionales de enfermería del Hospital Dr. Exequiel González Cortes.
- 5.- Relacionar el concepto colectivo de supervisión clínica con el marco legal sobre formación de capital humano en salud de Chile.

**Objetivo del juicio de expertos:** Analizar las preguntas en cuanto a claridad, coherencia y relevancia, considerando los objetivos y las dimensiones propuestas para el estudio.



**Dimensiones propuestas:**

Nombre	Descripción
Características sobre el concepto de supervisión clínica.	Cualquier característica señalada por el entrevistado que tenga relación con cómo él significa, entiende, comprende o visualiza el concepto de supervisión clínica en enfermería.
Propósito de la supervisión clínica	Cualquier característica señalada por el entrevistado que tenga relación con cómo él propósito y/o finalidad de supervisión clínica en enfermería.
Elementos que dificultan y/o facilitan la supervisión clínica	Cualquier elemento y/o factor descrito que se asigne como obstaculizador y/o facilitador de la supervisión clínica en enfermería.
Participantes en la supervisión clínica.	Cualquier persona y/o profesional identificado por el entrevistado que se le atribuya participación en la supervisión clínica.
Rol y funciones de los participantes en la supervisión clínica.	Cualquier característica expresada por el entrevistado acerca de los roles y/o funciones que tienen los actores que participación en la supervisión clínica.
Medidas de mejora para la supervisión clínica.	Cualquier acción, actividad u otro expresado por el entrevistado que busca mejorar la supervisión clínica del hospital.

**Resumen breve de la investigación:**

La supervisión clínica en educación ha sido definida de múltiples formas en salud y enfermería a lo largo del tiempo y el mundo, es más, no existe un consenso de su significado. En Chile, existe un concepto generado por el Ministerio de Salud, donde se describe como una actividad presencial realizada en un campo clínico docente, en el cual un profesional contratado por un centro formador debe dirigir estudiantes. Esta definición no es homogénea a nivel nacional, un ejemplo de ello es el Hospital Dr. Exequiel González Cortes (HEGC), centro de salud chileno, en donde se define supervisión clínica como un proceso realizado por un profesional del hospital, de aprendizaje basado en el acompañamiento, donde se debe evaluar, aprobar y/o reprobar. Esta última definición se encuentra plasmada en un manual de docencia de estudiantes del hospital, el cual debe ser prontamente actualizado. Lo anterior, genera una ventana de oportunidad para replantear el concepto y ¿quién mejor para replantearlo que los encargados de ejecutarlo? **Como objetivo:** se plantea construir un concepto de supervisión clínica de estudiantes de enfermería, a partir de las conceptualizaciones de los/as enfermeros/as del HEGC, y relacionarlo con el existente en la legislación chilena. **Como método:** se plantea un estudio cualitativo, basado en un paradigma hermenéutico donde se utilizará la Teoría Fundamentada. La población en estudio (N: 150) corresponde a profesionales de enfermería del HEGC los cuales, en base a un muestreo y saturación teórica, serán sometidos a: entrevistas semiestructuradas, un grupo focal y una encuesta. Finalmente, los resultados obtenidos serán sometidos a un método Delphi, con un grupo de entre 6-30 enfermeras expertas del HEGC, del cual se espera obtener un concepto que será contrastado con el existente en la normativa chilena. **Los resguardos éticos** del estudio se velarán al cumplir la Ley Número 20.120 de Chile sobre investigación científica.

### Evaluación

#### Indicadores para la calificación de las preguntas

##### Calificaciones posibles

1. la pregunta no cumple con el criterio propuesto
2. la pregunta tiene un bajo nivel de cumplimiento con el criterio presentado
3. la pregunta tiene un nivel moderado de cumplimiento con el criterio presentado
4. la pregunta tiene un alto nivel de cumplimiento con el criterio presentado.

Categorías	Definición
Suficiencia	Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.
Claridad	Las preguntas se entienden fácilmente, es decir presentan una sintaxis y semántica adecuada.
Coherencia	Las preguntas tienen una relación lógica con la dimensión que se está midiendo.
Relevancia	La pregunta es esencial o importante, es decir debe ser incluido.

#### Ejemplo de evaluación:

Dimensión	Ítem y pregunta asociada.	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Elementos que facilitan la elección de un cereal.	Ítem 2.1.- Escala de Likert en relación a las características del etiquetado de una caja de cereal que facilitan la elección de un cereal.	4	3	3	4	
	Pregunta Abierta N°1, asociada a ítem 2.1.	4	4	4	4	---
	Ítem 2.3.- Escala de Likert en relación a los elementos del supermercado que facilitan que sea el lugar de compra de una persona.	1	1	1	1	La aseveración de la escala de Likert no se relaciona con la dimensión.

### Matriz de evaluación

Dimensión	Ítem y pregunta asociada.	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Características sobre supervisión clínica	Ítem 2.1.- Escala de Likert en relación al concepto de la supervisión clínica de los estudiantes de enfermería del hospital.					
	Pregunta Abierta N°1, asociada a ítem 2.1.					
	Ítem 2.3.- Escala de Likert en relación a las características de la supervisión clínica de los estudiantes de enfermería en el hospital.					
	Pregunta abierta N°3, asociada al ítem 2.3.					
	Ítem 2.4.- Escala de Likert en relación a las diferencias entre la supervisión clínica de los					

	estudiantes de enfermería con las de otros profesionales de la salud.					
	Pregunta abierta N°4, asociada al ítem 2.4.					
	Ítem 2.5.- Escala de Likert en relación a ejemplos de la supervisión clínica de los estudiantes de enfermería.					
	Pregunta abierta N°5, asociada al ítem 2.5.					
Propósito de la supervisión clínica	Ítem 2.2.- Escala de Likert en relación al propósito de la supervisión clínica de los estudiantes de enfermería en el hospital.					
	Pregunta abierta N°2, asociada al ítem 2.2.					
Elementos que dificultan y/o facilitan la supervisión clínica	Ítem 2.6.- Escala de Likert en relación a los elementos que dificultan la supervisión clínica de los estudiantes de enfermería.					
	Pregunta abierta N°6, asociada al ítem 2.6.					
	Ítem 2.7.- Escala de Likert en relación a los elementos que facilitan la supervisión clínica de los estudiantes de enfermería en el hospital.					
	Pregunta abierta N°7, asociada al ítem 2.7.					
Participantes en la supervisión clínica.	Ítem 2.8.- Escala de Likert en relación a los participantes de la supervisión clínica de estudiantes de enfermería.					
	Pregunta abierta N°8, asociada al ítem 2.8.					
Rol y funciones en la supervisión clínica.	Ítem 2.9.- Escala de Likert en relación a los responsables de la supervisión clínica de estudiantes de enfermería.					
	Pregunta abierta N°9, asociada al ítem 2.9.					
	Ítem 2.10.- Escala de Likert en relación al rol y/o funciones de los enfermeros clínicos que no tienen directamente asignados a estudiantes en el hospital.					
	Pregunta abierta N°10 asociada al ítem 2.10.					
Medidas para mejorar la supervisión clínica.	Ítem 2.11.- Escala de Likert en relación a las medidas para mejorar la supervisión clínica de estudiantes.					
	Pregunta abierta N°11 asociada al ítem 2.11.					

**16.11.- Evaluación por juicio de expertos: encuesta**

### Matriz de evaluación

Dimensión	Ítem y pregunta asociada.	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Características sobre supervisión clínica	Ítem 2.1.- Escala de Likert en relación al concepto de la supervisión clínica de los estudiantes de enfermería del hospital.	4	4	4	4	
	Pregunta Abierta N°1, asociada a ítem 2.1.	4	3	3	4	Dejar la redacción como la pregunta 2 abierta, en relación a mencionar la tabla anterior <sup>2</sup>
	Ítem 2.3.- Escala de Likert en relación a las características de la supervisión clínica de los estudiantes de enfermería en el hospital.	4	4	4	4	
	Pregunta abierta N°3, asociada al ítem 2.3.	4	4	4	4	
	Ítem 2.4.- Escala de Likert en relación a las diferencias entre la supervisión clínica de los estudiantes de enfermería con las de otros profesionales de la salud.	4	4	4	4	
	Pregunta abierta N°4, asociada al ítem 2.4.	4	4	4	4	
	Ítem 2.5.- Escala de Likert en relación a ejemplos de la supervisión clínica de los estudiantes de enfermería.	4	4	4	4	Esta interrogante a mi parecer podría ir después de la pregunta 2.10, debido a que hace la síntesis de lo que el enfermero entiende por proceso de supervisión.
	Pregunta abierta N°5, asociada al ítem 2.5.	4	4	4	4	
Propósito de la supervisión clínica	Ítem 2.2.- Escala de Likert en relación al propósito de la supervisión clínica de los estudiantes de enfermería en el hospital.	4	4	4	4	
	Pregunta abierta N°2, asociada al ítem 2.2.	4	4	4	4	
Elementos que dificultan y/o facilitan la supervisión clínica	Ítem 2.6.- Escala de Likert en relación a los elementos que dificultan la supervisión clínica de los estudiantes de enfermería.	4	4	4	4	
	Pregunta abierta N°6, asociada al ítem	4	4	4	4	

	2.6.					
	Ítem 2.7.- Escala de Likert en relación a los elementos que facilitan la supervisión clínica de los estudiantes de enfermería en el hospital.	4	4	4	4	
	Pregunta abierta N°7, asociada al ítem 2.7.	4	4	4	4	
Participantes en la supervisión clínica.	Ítem 2.8.- Escala de Likert en relación a los participantes de la supervisión clínica de estudiantes de enfermería.	4	4	4	4	
	Pregunta abierta N°8, asociada al ítem 2.8.	4	4	4	4	
Rol y funciones en la supervisión clínica.	Ítem 2.9.- Escala de Likert en relación a los responsables de la supervisión clínica de estudiantes de enfermería.	4	4	4	4	
	Pregunta abierta N°9, asociada al ítem 2.9.	4	4	4	4	
	Ítem 2.10.- Escala de Likert en relación al rol y/o funciones de los enfermeros clínicos que no tienen directamente asignados a estudiantes en el hospital.	4	4	4	4	
	Pregunta abierta N°10 asociada al ítem 2.10.	4	4	4	4	
Medidas para mejorar la supervisión clínica.	Ítem 2.11.- Escala de Likert en relación a las medidas para mejorar la supervisión clínica de estudiantes.	4	4	4	4	
	Pregunta abierta N°11 asociada al ítem 2.11.	4	4	4	4	

**16.12.- Instrumento para evaluación de dimensiones de entrevista**

**Validación por juicio de experto de dimensiones generadas tras el análisis de las entrevistas  
semiestructuradas**

- **Elemento a validar por juicio de expertos:** dimensiones y/o meta-categorías de entrevista semiestructurada.
- **Nombres y apellidos del investigador:** Juan Carlos Prieto Villalobos
- **Formación académica:** Enfermero, candidato a Magíster en Educación en Ciencias de la Salud de la Universidad de Chile. Diplomado UCH, PUC, USACH y UdeC.
- **Años de experiencia docente:** 3 años.
- **Cargo actual:** Enfermero Clínico Hospital Dr. Exequiel González Cortes.

**Estimada/o Prof.:** Considerando su experiencia en investigación en Educación en Ciencias de la Salud, solicitamos a usted como experto/a la realización de una evaluación de las dimensiones y/o meta-categorías generadas al realizar un análisis de entrevistas semiestructuradas, efectuadas como parte de una investigación para optar al grado de Magíster en Educación en Ciencias de la Salud de la Universidad de Chile.

**Instrucciones:**

Para realizar la evaluación, en primer lugar, se le entregará información general de la investigación a desarrollar. Posteriormente, se le entregará una matriz, confeccionada por el investigador que contiene todas las dimensiones y/o meta-categorías (encontradas por el investigador) con sus categorías respectivas. En la matriz existe un espacio de observaciones en caso de que quiera realizar algún comentario acerca de la redacción u otro elemento que le gustaría destacar. Finalmente, y siendo el objetivo de esta evaluación, se le entregará la transcripción de una de las entrevistas realizadas (seleccionada al azar) para que usted marque (destaque) en el texto los fragmentos que usted identifica que son parte de las dimensiones y/o meta-categorías presentadas en la matriz. A continuación, se muestra un ejemplo:

**Ejemplo de matriz de dimensiones**

Dimensiones	Definición	Categoría	Codificación	Definición
Diferencias entre distintos cereales	En esta dimensión se agrupan todas las categorías en las que se hace referencia a los diferentes elementos entre cereales.	Forma del cereal.	FCL	Esta categoría agrupa todas las expresiones en las cuales se menciona que la forma del cereal es una diferencia entre los distintos cereales vendidos en el mercado.
		Color del cereal.	CCL	Esta categoría agrupa todas las expresiones en las cuales se menciona que el color del cereal es una diferencia entre los distintos cereales vendidos en el mercado.

**Ejemplo de transcripción de entrevista**

Transcripción de entrevista	Dimensión identificada
Entrevistador: ¿Cuáles son en su opinión las principales diferencias que existen entre los cereales que se venden en Chile? ENX: Bueno... yo creo que la principal diferencia es el color de los cereales, hay unos muy coloridos, mientras que otros son bastante oscuros.	Diferencia entre los distintos cereales

Una vez completada la fase anterior, deberá enviar al investigador su análisis, para que el investigador compare su análisis, con el análisis original realizado a esa entrevista, determinando el grado de similitud y de esa forma, determinar la validez del análisis realizado por el investigador. La información entregada será de importancia para la validación del análisis.



### **Información General de la investigación**

**Título de la Investigación:** Conceptualización de la Supervisión clínica en enfermería en el Hospital Dr. Exequiel González Cortes, y su contraste con el marco legal de formación de capital humano en salud de Chile.

**Resumen:** La supervisión clínica en educación ha sido definida de múltiples formas en salud y enfermería a lo largo del tiempo y el mundo, es más, no existe un consenso de su significado. En Chile, existe un concepto generado por el Ministerio de Salud, donde se describe como una actividad presencial realizada en un campo clínico docente, en el cual un profesional contratado por un centro formador debe dirigir estudiantes. Esta definición no es homogénea a nivel nacional, un ejemplo de ello es el Hospital Dr. Exequiel González Cortes (HEGC), centro de salud chileno, en donde se define supervisión clínica como un proceso realizado por un profesional del hospital, de aprendizaje basado en el acompañamiento, donde se debe evaluar, aprobar y/o reprobar. Esta última definición se encuentra plasmada en un manual de docencia de estudiantes del hospital, el cual debe ser prontamente actualizado. Lo anterior, genera una ventana de oportunidad para replantear el concepto y ¿quién mejor para replantearlo que los encargados de ejecutarlo? **Como objetivo:** se plantea construir un concepto de supervisión clínica de estudiantes de enfermería, a partir de las conceptualizaciones de los/as enfermeros/as del HEGC, y relacionarlo con el existente en la legislación chilena. **Como método:** se plantea un estudio cualitativo, basado en un paradigma hermenéutico donde se utilizará la Teoría Fundamentada. La población en estudio (N: 150) corresponde a profesionales de enfermería del HEGC los cuales, en base a un muestreo y saturación teórica, serán sometidos a: entrevistas semiestructuradas, un grupo focal y una encuesta. Finalmente, los resultados obtenidos serán sometidos a un método Delphi, con un grupo de entre 6-30 enfermeras expertas del HEGC, del cual se espera obtener un concepto que será contrastado con el existente en la normativa chilena. **Los resguardos éticos** del estudio se velarán al cumplir la Ley Número 20.120 de Chile sobre investigación científica.

**Objetivo General:** Construir un concepto de supervisión clínica, a partir de las conceptualizaciones de los profesionales de enfermería del Hospital Exequiel González Cortes, y relacionar este concepto con el existente en la legislación chilena.

#### **Objetivos Específicos:**

- 1.- Develar el propósito que se le atribuye a la supervisión clínica por parte de los profesionales de enfermería del Hospital Dr. Exequiel González Cortes.
- 2.- Identificar las características que se le atribuyen a la supervisión clínica por parte de los profesionales de enfermería del Hospital Dr. Exequiel González Cortes.
- 3.- Identificar los elementos que dificultan y/o facilitan la supervisión clínica desde la perspectiva de los profesionales de enfermería del Hospital Dr. Exequiel González Cortes.
- 4.- Identificar los actores que participan en la supervisión clínica desde la perspectiva de los profesionales de enfermería del Hospital Dr. Exequiel González Cortes.
- 5.- Relacionar el concepto colectivo de supervisión clínica con el marco legal sobre formación de capital humano en salud de Chile.

**Objetivo del juicio de expertos:** Realizar un análisis de una entrevista usando las dimensiones propuestas por el investigador.

Finalmente, para realizar la evaluación también se le entregara la matriz de dimensiones y categorías generada.

**16.13.- Evaluación de dimensiones de entrevista (fragmento)**



***16.14.- Instrumento de evaluación de dimensiones del grupo focal***

### **Validación por juicio de experto de dimensiones generadas tras el análisis del grupo focal**

- **Elemento a validar por juicio de expertos:** dimensiones y/o meta-categorías del grupo focal.
- **Nombres y apellidos del investigador:** Juan Carlos Prieto Villalobos
- **Formación académica:** Enfermero, candidato a Magíster en Educación en Ciencias de la Salud de la Universidad de Chile. Diplomado UCH, PUC, USACH y UdeC.
- **Años de experiencia docente:** 3 años.
- **Cargo actual:** Enfermero Clínico Hospital Dr. Exequiel González Cortes.

**Estimada/o Prof.:** Considerando su experiencia en investigación en Educación en Ciencias de la Salud, solicitamos a usted como experto/a la realización de una evaluación de las dimensiones y/o meta-categorías generadas al realizar un análisis de un grupo focal, efectuado como parte de una investigación para optar al grado de Magíster en Educación en Ciencias de la Salud de la Universidad de Chile.

#### **Instrucciones:**

Para realizar la evaluación, en primer lugar, se le entregará información general de la investigación a desarrollar. Posteriormente, se le entregará una matriz, confeccionada por el investigador que contiene todas las dimensiones y/o meta-categorías (encontradas por el investigador) con sus categorías respectivas. En la matriz existe un espacio de observaciones en caso de que quiera realizar algún comentario acerca de la redacción u otro elemento que le gustaría destacar. Finalmente, y siendo el objetivo de esta evaluación, se le entregará la transcripción de uno de los grupos focales realizados (seleccionado al azar) para que usted marque (destaque) en el texto los fragmentos que usted identifica que son parte de las dimensiones y/o meta-categorías presentadas en la matriz. A continuación, se muestra un ejemplo:

#### **Ejemplo de matriz de dimensiones**

<b>Dimensiones</b>	<b>Definición</b>	<b>Categoría</b>	<b>Codificación</b>	<b>Definición</b>
Diferencias entre distintos cereales	En esta dimensión se agrupan todas las categorías en las que se hace referencia a los diferentes elementos entre cereales.	Forma del cereal.	FCL	Esta categoría agrupa todas las expresiones en las cuales se menciona que la forma del cereal es una diferencia entre los distintos cereales vendidos en el mercado.
		Color del cereal.	CCL	Esta categoría agrupa todas las expresiones en las cuales se menciona que el color del cereal es una diferencia entre los distintos cereales vendidos en el mercado.

#### **Ejemplo de transcripción de entrevista**

<b>Transcripción de grupo focal</b>	<b>Dimensión identificada</b>
Entrevistador: ¿Cuáles son en su opinión las principales diferencias que existen entre los cereales que se venden en Chile? ENX: Bueno... yo creo que la principal diferencia es el color de los cereales, hay unos muy coloridos, mientras que otros son bastante oscuros.	Diferencia entre los distintos cereales.

Una vez completada la fase anterior, deberá enviar al investigador su análisis, para que el investigador compare este, con el análisis original realizado a esa entrevista, determinando el grado de similitud y de esa forma, determinar la validez del análisis realizado por el investigador. La información entregada será de importancia para la validación del proceso de análisis de resultados de la investigación.

### **Información General de la investigación**

**Título de la Investigación:** Conceptualización de la Supervisión clínica en enfermería en el Hospital Dr. Exequiel González Cortes, y su contraste con el marco legal de formación de capital humano en salud de Chile.

**Resumen:** La supervisión clínica en educación ha sido definida de múltiples formas en salud y enfermería a lo largo del tiempo y el mundo, es más, no existe un consenso de su significado. En Chile, existe un concepto generado por el Ministerio de Salud, donde se describe como una actividad presencial realizada en un campo clínico docente, en el cual un profesional contratado por un centro formador debe dirigir estudiantes. Esta definición no es homogénea a nivel nacional, un ejemplo de ello es el Hospital Dr. Exequiel González Cortes (HEGC), centro de salud chileno, en donde se define supervisión clínica como un proceso realizado por un profesional del hospital, de aprendizaje basado en el acompañamiento, donde se debe evaluar, aprobar y/o reprobar. Esta última definición se encuentra plasmada en un manual de docencia de estudiantes del hospital, el cual debe ser prontamente actualizado. Lo anterior, genera una ventana de oportunidad para replantear el concepto y ¿quién mejor para replantearlo que los encargados de ejecutarlo? **Como objetivo:** se plantea construir un concepto de supervisión clínica de estudiantes de enfermería, a partir de las conceptualizaciones de los/as enfermeros/as del HEGC, y relacionarlo con el existente en la legislación chilena. **Como método:** se plantea un estudio cualitativo, basado en un paradigma hermenéutico donde se utilizará la Teoría Fundamentada. La población en estudio (N: 150) corresponde a profesionales de enfermería del HEGC los cuales, en base a un muestreo y saturación teórica, serán sometidos a: entrevistas semiestructuradas, un grupo focal y una encuesta. Finalmente, los resultados obtenidos serán sometidos a un método Delphi, con un grupo de entre 6-30 enfermeras expertas del HEGC, del cual se espera obtener un concepto que será contrastado con el existente en la normativa chilena. **Los resguardos éticos** del estudio se velarán al cumplir la Ley Número 20.120 de Chile sobre investigación científica.

**Objetivo General:** Construir un concepto de supervisión clínica, a partir de las conceptualizaciones de los profesionales de enfermería del Hospital Exequiel González Cortes, y relacionar este concepto con el existente en la legislación chilena.

#### **Objetivos Específicos:**

- 1.- Develar el propósito que se le atribuye a la supervisión clínica por parte de los profesionales de enfermería del Hospital Dr. Exequiel González Cortes.
- 2.- Identificar las características que se le atribuyen a la supervisión clínica por parte de los profesionales de enfermería del Hospital Dr. Exequiel González Cortes.
- 3.- Identificar los elementos que dificultan y/o facilitan la supervisión clínica desde la perspectiva de los profesionales de enfermería del Hospital Dr. Exequiel González Cortes.
- 4.- Identificar los actores que participan en la supervisión clínica desde la perspectiva de los profesionales de enfermería del Hospital Dr. Exequiel González Cortes.
- 5.- Relacionar el concepto colectivo de supervisión clínica con el marco legal sobre formación de capital humano en salud de Chile.

**Objetivo del juicio de expertos:** Realizar un análisis de un grupo focal usando las dimensiones propuestas por el investigador.

Finalmente, para realizar la evaluación también se le entregara la matriz de dimensiones y categorías generada.

***16.15.- Evaluación de dimensiones del grupo focal (fragmento)***

Transcripción del grupo focal	Dimensiones
<p><b>Moderador:</b> Primero que todo muchas gracias a todos ustedes que pudieron asistir. Hoy siendo 12 de enero de 2020 y siendo las 16:10 horas, estando en el 5to piso del hospital daremos inicio a este grupo focal relacionado con la supervisión clínica de estudiantes de enfermería. Pese a que ya conversé con cada uno de ustedes, al momento de explicar y firmar el consentimiento informado, es importante realizar un resumen general del objetivo de esta investigación. Esta investigación titulada "CONCEPTUALIZACIÓN DE LA SUPERVISIÓN CLÍNICA DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL DR. EXEQUIEL GONZALEZ CORTES, Y SU CONTRASTE CON EL MARCO LEGAL DE FORMACION DE CAPITAL HUMANO EN SALUD DE CHILE" tiene como objetivo construir un concepto de supervisión clínica de estudiantes de enfermería a partir de la opinión y experiencias de los enfermeros que trabajan en el Hospital Dr. Exequiel González Cortes. Para lograr lo anterior, existirán 3 fases de recolección de información. En la primera etapa se realizó entrevistas a algunos de los enfermeros del hospital que realizan supervisión clínica. En la segunda etapa que es esta, se realizará un grupo focal con enfermeros que realicen o no supervisión clínica directa de estudiantes de enfermería y finalmente, en una última etapa se aplicará una encuesta a un número esperado de 109 enfermeros del hospital, en donde se presentará la información reunida en la primera y segunda etapa de la investigación. Ahora, explicare a modo general las instrucciones y reglas para llevar a cabo este grupo focal. En primer lugar, yo actuare como moderador, y mi función es guiar la conversación. La idea de este grupo focal es que en conjunto construyan una respuesta. Les plantearé una serie de preguntas las cuales pueden ir contestando uno por uno, o en caso de que estén de acuerdo o en desacuerdo con lo que diga uno de los otros participantes, pueden levantar la mano o esperar a que el otro participante termine y exponer su opinión. En cuanto a las reglas, lo ideal es que hable una sola persona a la vez, hay que evitar discusiones paralelas entre ustedes, es decir, si quieren compartir algo deben hacerlo con todo el grupo; y todos tienen el derecho a decir lo que piensan, ya sea igual o diferente a lo que piensan los demás. ¿Alguien tiene alguna duda en cuanto a las reglas? GP1,2,3,4,5,6 y 7: (silencio).</p> <p><b>Moderador:</b> ya, la primera pregunta que les quiero hacer es qué entienden ustedes, ¿qué es para ustedes la supervisión clínica de estudiantes de enfermería? ¿A quién le gustaría partir?</p> <p>GP1: Pucha, es que la palabra lo dice, es <b>supervisar, ver lo que está haciendo el estudiante, corregirlo, educarlo</b>, como todo, enseñarle todo eso va dentro de supervisar. Es supervisar lo que está haciendo.</p> <p><b>Moderador:</b> tú dices supervisar al estudiante, ¿supervisar en algo en concreto?</p> <p>GP1: es que depende, si es al principio todo. Al principio de la práctica los registros, la administración de medicamentos, no sé, hasta la revisión de brazaletes supervisar que haga todo lo que uno hace como enfermera.</p> <p>GP2: En el fondo es guiar. Guiar en el proceso desde que parte hasta que va conociendo como es el desempeño del lugar, darle una guía completa al alumno.</p> <p>GP3: como <b>un acompañamiento en el proceso de inducción al servicio, en el proceso de la atención del paciente, en todas las etapas, y una retroalimentación frente al proceso de atención</b>, entonces no solamente</p>	<p>Conceptualización de la supervisión clínica</p> <p>Ejemplo de supervisión clínica</p> <p>Conceptualización de la supervisión clínica</p> <p>Conceptualización de la supervisión clínica</p>

<p>corregir, enseñar y evaluar, para mí eso es la supervisión. Durante todo el proceso y <b>tiene que ser de la forma más dinámica</b>, y lo que yo con los años he aprendido es que <b>tiene que ser respetando como al alumno, no en base a mí, si no en como el alumno aprende en el fondo, respetando los tiempos del alumno, a eso me refiero, y el tipo de aprendizaje que el alumno tiene</b>, tu logras eso, vas a tener una persona contenta con todo el proceso y va a <b>prender mucho más rápido que si tienes a alguien todo estresado, evitar la antigua enseñanza del estrés, que yo lo viví</b> (risas)</p> <p><b>Moderador:</b> respetando los tiempos.</p> <p>GP4: yo creo que lo que dice GP3 es cierto, <b>respetar los tiempos y también la forma de ser del alumno</b>. Hay alumnos que son más callados, más retraídos, como hay otros que son muy proactivos. Entonces uno también se tiene que adecuar a como son, porque ahora <b>el muy proactivo quizás no le vamos a dejar que haga todo encima por qué a lo mejor puede cometer un error o algo, si bien podemos confiar viendo que es un alumno que podemos confiar en él porque tiene los conocimientos, darle cada vez más responsabilidades, de a poco</b>. Pero siempre analizando bien como es el alumno, la forma de ser, porque <b>muchas veces son callados, no preguntan nada y ahí es como más difícil ahí yo sé, creo que tenemos que estar como un poquito más encima</b>.</p> <p>GP5: opino lo mismo que todos, en verdad va a depender de cada persona, pero siempre supervisando, o sea <b>viendo todo que hace, porque al final va ser mi responsabilidad si es que el alumno hace algo que no corresponde</b>. Como supervisando todo, desde como decía GP1, desde cómo se presenta, desde los registros, desde como prepara, interrogándolo y como decía GP3 ir viendo también como es la persona, por qué no todos son iguales, algunos son más rapiditos otros son más lentos.</p> <p>GP3: <b>ser muy adecuado a el tipo de aprendizaje que tiene el alumno, es en pos del alumno no al revés</b>. Yo soy un buen profesor si logro que el alumno aprenda, por qué yo puedo ser muy buena, puedo saber mucho, pero si mi alumno no aprende nada, no soy buena profesora. Pero si logro que el alumno aprenda, estoy logrando el objetivo. <b>El objetivo es que el alumno aprenda, siempre en pos del alumno en eso va enfocado la educación</b>.</p> <p>GP6: pero hay llegas a un detalle GP3, nosotros no somos profesores.</p> <p>GP3: si, pero es que...</p> <p>GP6: a nosotros claro nos enseñan, como estudiantes, igual a ser profesores ¿cahai? Pero no lo somos, entonces nosotros más que nada no estamos dando una clase a los estudiantes, si no que <b>le estamos dando experiencias de vida</b>. Entonces ese aprendizaje es distinto, no es un aprendizaje de clase, pero resulta que, si le empiezas a dar este pase, para que empiecen a trabajar, a un lugar tan complicado como es un centro de salud, son cosas ese aprendizaje, esas enseñanzas son distintas, se toma de otra forma por qué no es algo que este en un libro.</p> <p>GP3: No po, <b>es el acompañamiento en el proceso</b>.</p> <p>GP6: correcto.</p> <p>GP3: del trabajo que uno hace.</p> <p>GP5: pero es distinto en cada uno, no es algo pauteado.</p> <p>GP3: No, no, por eso te estoy diciendo que <b>tiene que ser enfocado en el alumno, no es pauteado, cada uno lo hace de su forma</b>.</p> <p>GP5: pero entonces es enfocado en el alumno y a cada uno de nosotros.</p> <p>GP3: Obvio.</p> <p>GP1: es que se supone que a la etapa que yo creo que habla GP6, es que</p>	<p>Características de la supervisión clínica</p> <p>Elementos del enfermero que facilitan la supervisión clínica</p> <p>Características de la supervisión clínica</p> <p>Elementos del estudiante que facilitan la supervisión clínica</p> <p>Elementos de estudiante que dificultan la supervisión clínica</p> <p>Conceptualización de la supervisión clínica</p> <p>Características de la supervisión clínica</p> <p>Propósito de la supervisión clínica</p> <p>Conceptualización de la supervisión clínica</p> <p>Características de la supervisión clínica</p>
--	--



**16.16.- Carta de compromiso docente guía de tesis**



UNIVERSIDAD DE CHILE FACULTAD DE MEDICINA

CARTA - COMPROMISO PROFESOR/A GUÍA DE TESIS

Quien suscribe, Prof. Dr.

NATASHA KUNAKOV

acepta dirigir la Tesis del Estudiante:

Juan Carlos Prieto Villalobos

alumno(a) del PROGRAMA DE MAGISTER EDUCACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD

Titulada:

Conceptualización de la Supervisión Clínica en enfermería en el Hospital Dr. Esquivel González Costes, y su contraste con el marco legal de formación de capital humano en salud de Chile.

durante el tiempo que demore en realizarla y a proporcionarle todos los medios necesarios para el adecuado desarrollo de la misma.

También, se hace responsable que las actividades realizadas durante la ejecución del proyecto cuenten con la aprobación de las comisiones de ética o bioseguridad de la Facultad de Medicina.

Atentamente,  Firma

Evaluación Académica:

3.

Unidad Académica:

DECSA

Área de Investigación

ENFERMERIA

No Teléfono:

993328755

email:

NKUNAKOV@UCHILE.CL

Santiago, 29 de Junio de 2019

**16.17.- Certificado aprobación por parte de escuela de postgrado**



Santiago, 12 de septiembre de 2019.

Señor

**Juan Carlos Prieto Villalobos**

Alumno Magíster en Educación en Cs. de la Salud

Presente

Estimado

Comunico a usted que el Proyecto de Tesis "**Conceptualización de la supervisión clínica de enfermería en el Hospital Exequiel González Cortes, y su contraste con el Marco Legal de Formación de Capital Humano en Salud en Chile**", bajo la Dirección de la Dra. Natasha Kunakov P., ha sido aprob. c/ob. menores, por los Profs. Prof. Mónica Espinoza B., Prof. Silvana Castillo P., Prof. Esmerita Opazo M. integrantes de la Comisión revisora del Proyecto de Tesis.

El Comité Académico del Programa de Magíster en Educación en Cs. de la Salud, ratifica la resolución, por lo cual Ud. debe rendir un primer avance de tesis en Diciembre de 2019, debe acoger las observaciones o comentarios realizadas por los correctores e incluirlas en la presentación de avance de tesis haciendo entrega del informe de Avance de Tesis 15 días antes de la fecha de presentación

Adjunto a la presente copia de los Informes recibidos e instructivo para la presentación del Avance de Tesis

Saluda atentamente a usted,

*C. Hanne*

Prof. Dra. Christel Hanne A.  
Coordinadora

Programa Magíster en Educación en Ciencias de la Salud



**16.18.- Carta de toma de conocimiento autoridades HEGC**



## CERTIFICADO

En mi calidad de Directora del Hospital Autogestionado en Red Dr. Exequiel González Cortés, certifico estar en conocimiento de que se ha solicitado realizar en nuestro centro el estudio denominado **"Conceptualización de la supervisión clínica de enfermería en el Hospital Dr. Exequiel González Cortes, y su contraste con el marco legal de formación de capital humano en salud de Chile"**.

### **Objetivo.**

Construir un concepto de supervisión clínica, a partir de las conceptualizaciones de los profesionales de enfermería del Hospital Exequiel González Cortes, y contrastar este concepto con el existente en la legislación chilena.

### **Diseño y metodología.**

Estudio cualitativo, basado en un paradigma hermenéutico donde se utilizará la Teoría Fundamentada como método. Se plantea construir una definición de supervisión clínica, junto identificar los elementos que facilitan, dificultan su ejercicio entre otros. Para la recolección de información se planea la realización de entrevistas a actores claves de enfermería (8-10 enfermeros diurnos) de máximo 1 hora de duración; seguido de un grupo focal a máximo 10 profesionales de enfermería y de máximo 1 hora de duración; y aplicación de una encuesta a los profesionales de enfermería de máximo 15 minutos de duración. Los resultados serán sometidos a un método Delphi. El presente trabajo fue aprobado por la escuela de postgrado de la Universidad de Chile y será evaluado por el comité de ética de la misma institución.

Tendrá una duración máxima de 1 año e incluirá a 150 profesionales de enfermería aproximadamente.

### **Potenciales beneficios a los participantes e Institución.**

Conocer los elementos que facilitan, dificultan la realización de supervisión clínica por parte de enfermeros clínicos a estudiantes de enfermería, información que podría ser utilizada para potenciar y/o mejorar la supervisión clínica y educación en enfermería; Contar con una caracterización sobre formación en educación de los profesionales de enfermería del HEGC.

La investigación no contempla intervención en la ficha clínica, como tampoco beneficios pecuniarios ni financiamiento externo. Dadas las características del estudio, debe ser presentado al Comité Ético Científico de la Universidad de Chile.

El responsable del estudio es Juan Carlos Prieto Enfermero Clínico HMQ, Hospital Dr. Exequiel González Cortes.

  
**DRA. INES ARANEDA ARANDA**  
**DIRECTORA**

Santiago, 23 de septiembre de 2019

**16.19.- Matriz dimensiones y categorías entrevista**

**Tabla 1:**  
**Matriz de dimensiones y categorías del análisis de entrevistas semiestructuradas**

Dimensiones	Definición	Categoría	Codificación	Definición
Conceptualización de la supervisión clínica.	Esta dimensión agrupa a todos las categorías en la que se expresan elementos que definen lo que es la supervisión clínica, tales como: vigilar, guiar y ejercer protocolos.	Vigilar	VIG	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que vigilar es un componente del concepto de supervisión clínica.
		Guiar	GUIA	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que guiar es un componente del concepto de supervisión clínica
		Ejercer protocolos	EJR PROT	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que el ejercer protocolos es un componente del concepto de supervisión clínica.
Propósito de la supervisión clínica.	Esta dimensión agrupa a todos los propósitos descritos que se le asigna a la supervisión clínica, tales como: fortalecer potencialidades y mejorar falencias, aplicar conocimientos teóricos, generar competencias, evitar errores y generar resultados de aprendizaje.	Fortalecer potencialidades y mejorar falencias	FORT POT	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que fortalecer las potencialidades y mejorar falencias es un propósito de la supervisión clínica.
		Aplicación	APL	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que el propósito de la supervisión clínica es la de aplicar lo teórico en lo práctico.
		Generar competencias	GEN COM	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que un propósito de la supervisión clínica es generar competencias.
		Evitar errores	EVIT	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que un propósito de la supervisión clínica es evitar errores.
		Resultado de aprendizaje	RESULT APRE	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que un propósito de la supervisión clínica es lograr resultados de aprendizaje.
Características de la supervisión clínica.	Esta dimensión agrupa a todas las características que se le atribuyen a la supervisión clínica, tales como: no dañar, basarse en conocimientos previos, ser continuo y no ser punitivo.	No dañar	NO DA	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona como características de la supervisión clínica el que no se debe dañarse a los pacientes.
		Basado en conocimientos previos	BAS CON	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona como característica de la supervisión clínica el que se basa en los conocimientos previos del estudiante.
		Continuo	CON	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona como característica de la supervisión clínica el ser continua.



		No punitiva.	PUN	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona como característica de la supervisión clínica el que no debe ser punitiva.
Diferencias entre la supervisión clínica de estudiantes de enfermería con la de otros profesionales de las ciencias de la Salud.	Esta dimensión agrupa a todos las diferencias percibidas entre la supervisión clínica de estudiantes de enfermería con la de otros estudiantes de las ciencias de la salud, tales como: la autonomía, el quehacer práctico, la cantidad de acompañamiento y la constancia.	Autonomía	AUT	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que la autonomía de los estudiantes de enfermería es un elemento que la diferencia de los estudiantes de otras profesiones de las ciencias de la salud.
		Quehacer práctico	PRAC	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que la supervisión de enfermería es un quehacer más práctico que otros estudiantes de las ciencias de la salud que sería una supervisión más teórica.
		Cantidad de acompañamiento	CANT ACOM	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona como elemento diferenciador, entre la supervisión clínica efectuada enfermería versus las otras ciencias de la salud, a la cantidad de acompañamiento.
		Constancia	CONS	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona como elemento diferenciador, entre la supervisión clínica efectuada enfermería versus las otras ciencias de la salud, a la constancia de la supervisión.
Ejemplo de supervisión clínica.	Esta dimensión agrupa todas las descripciones de eventos que ejemplificarán lo que es la supervisión clínica. Eventos tales como: observar y desarrollar pensamiento crítico.	Observar	OBS	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona y/o describe que como ejemplo de la supervisión clínica un evento caracterizado por la observación de los estudiantes bajo un procedimiento.
		Pensamiento Crítico	PENS CRI	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona y/o describe como ejemplo de la supervisión clínica un evento caracterizado por el desarrollo de un pensamiento crítico.
Elementos del enfermero clínico que dificultan la supervisión clínica	Esta dimensión agrupa todos los elementos del enfermero supervisor de estudiantes que generan una dificultad en la supervisión clínica, ya sea desde la carga de trabajo, tiempo y desconocimiento de normativa.	Carga de trabajo	SOB	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que la carga de trabajo de los enfermeros clínicos genera una dificultad para ejercer la supervisión clínica.

		Tiempo	TIE	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que la falta de tiempo de los enfermeros clínicos genera una dificultad para ejercer la supervisión clínica.
		Desconocimiento de normativa institucional	DESC NORM	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que el desconocimiento de la normativa del hospital, de los enfermeros clínicos genera una dificultad para ejercer la supervisión clínica.
Elementos del estudiante que dificultan la supervisión clínica	Esta dimensión agrupa todos los elementos del estudiante que generan una dificultad en la supervisión clínica, ya sea falta de práctica y desconocimiento del estudiante.	Falta de práctica	FALT PRC	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que la falta de práctica en procedimientos en años anteriores de los estudiantes, genera una dificultad para ejercer la supervisión clínica
		Desconocimiento del estudiante	DESCON	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que el desconocimiento acerca de algún tópico por parte de los estudiantes, genera una dificultad para ejercer la supervisión clínica.
Elementos de la entidad formadora que dificultan la supervisión clínica	Esta dimensión agrupa todos los elementos de la entidad formadora que son percibidos que dificultan la supervisión clínica, ya sea falta de comunicación, alteración en pautas de evaluación, falta de contenidos tratados y corta duración de prácticas.	Comunicación	COMPR	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que la falta de comunicación con la entidad formadora genera dificultades para el ejercicio de la supervisión clínica.
		Pautas.	PAU EVL	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que las pautas de evaluación de la entidad formadora generan dificultades para el ejercicio de la supervisión clínica.
		Contenidos tratados.	CONT	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que la falta de contenidos tratados en las entidades formadoras universidad generan dificultades para el ejercicio de la supervisión clínica.
		Duración de prácticas	DUR PRAC	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que la corta duración de las prácticas clínicas genera una dificultad para ejercer la supervisión clínica.
Elementos del hospital que dificultan la supervisión clínica.	Esta dimensión agrupa todos los elementos del hospital que generan una dificultad para ejercer la supervisión clínica, ya sea falta de difusión de protocolos, normativas y/o manuales, falta de reconocimiento a los supervisores clínicos, falta de elección por parte de los supervisores para decidir si	Falta de difusión	FAL DIF	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que la falta de difusión de protocolos, normativas y/o manuales del hospital, generan una dificultad para ejercer la supervisión clínica.
		Falta de reconocimiento	FAL REC	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que la falta de reconocimiento a los enfermeros clínicos supervisores por parte del hospital, genera una dificultad para el ejercicio de la supervisión clínica.

	quieren ser supervisores, complejidad de los pacientes, delegación de trabajo y tipo de paciente (pediátrico).	Falta de elección	FALT ELEC	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que la falta de elección al momento de asignarse estudiantes a los enfermeros clínicos supervisores por parte del hospital, genera una dificultad para el ejercicio de la supervisión clínica.
		Complejidad de los pacientes.	COMPL	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que la complejidad de los pacientes genera una dificultad para el ejercicio de la supervisión clínica.
		Delegar trabajo	DEL	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que el delegar constantemente, por parte de las autoridades del hospital, el trabajo de la supervisión clínica genera una dificultad para el ejercicio de la supervisión clínica
		Tipo de paciente	TIP PC	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que la edad de los pacientes, al ser pediátricos, genera una dificultad para el ejercicio de la supervisión clínica.
Elementos del equipo de salud que dificultan la supervisión clínica.	Esta dimensión agrupa todos los elementos del equipo de salud que generan una dificultad en la supervisión clínica, como por ejemplo la desconfianza.	Desconfianza	DESCF	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que la desconfianza por parte del equipo de salud hacia el estudiante como un elemento que genera una dificultad para ejercer la supervisión clínica.
Elementos del enfermero clínico que facilitan la supervisión clínica.	Esta dimensión agrupa todos los elementos del enfermero clínico que facilitan la supervisión clínica, ya sea por la disposición, estructura de trabajo, habilidades comunicativas y/o autonomía de los profesionales de enfermería.	Disposición	DISP	Se refiere a todas las expresiones es en las cuales se menciona que la disposición de los enfermeros clínicos facilita la supervisión clínica.
		Estructura de trabajo	EST TRB	Se refiere a todas las expresiones es en las cuales se menciona que la estructura de trabajo de los enfermeros clínicos facilita la supervisión clínica.
		Habilidades comunicativas	HAB EN	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona a la habilidad comunicativa por parte de los enfermeros clínicos, como un elemento que facilita la supervisión clínica.
		Autonomía de profesionales de enfermería.	AUT EN	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona a la autonomía de los profesionales de enfermería como un elemento que facilita la supervisión clínica.
Elementos del estudiante que facilitan la	Esta dimensión agrupa todos los elementos del estudiante que facilitan la supervisión clínica, como	Disposición estudiante	DISP EST	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona a la disposición del estudiante como un elemento que facilita la supervisión clínica.

supervisión clínica.	por ejemplo la disposición del estudiante.			
Elementos de la entidad formadora que facilitan la supervisión clínica	Esta dimensión agrupa todos los elementos de la entidad formadora que facilitan la supervisión clínica, como por ejemplo la existencia de pautas estructuradas.	Pauta estructurada	PAU	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona a la presencia de pautas estructuradas por parte de las entidades formadoras, como un elemento que facilita la supervisión clínica.
Elementos del hospital que facilitan la supervisión clínica.	Esta dimensión agrupa todos los elementos del hospital que facilitan la supervisión clínica, ya sea la disponibilidad de procedimientos y el generar material propio.	Disponibilidad de procedimientos	DIS PRO	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que la disponibilidad de procedimientos en el hospital facilita la supervisión clínica.
		Generar material docente	GEN MAT	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que la generación de material educativo por parte de miembros del hospital podría mejorar la supervisión clínica.
Participantes de la supervisión clínica	Esta dimensión agrupa todos participantes que son identificados como miembros de la supervisión clínica, como, por ejemplo: paciente y familia, equipo de salud, enfermero clínico y docentes del centro de formador.	Paciente y familia	PAC y FAM	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que el paciente y su familia son participantes de la supervisión clínica.
		Equipo de salud.	EQU PAR	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que el equipo de salud son participantes de la supervisión clínica.
		Enfermero clínico	ENF CL PAR	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que el enfermero clínico es participante de la supervisión clínica.
		Docentes centro formador participan.	DOC CEN PAR	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que el docente del centro formador es uno de los participantes de la supervisión clínica.
Responsable de la supervisión clínica	Esta dimensión agrupa todos responsables que son identificados de ejercer la supervisión clínica, como, por ejemplo: enfermero clínico y docente del centro formador.	Enfermero clínico	ENF CL RES	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que el enfermero clínico es el responsable de la supervisión clínica.
		Docente centro formador	DOC CEN	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que el docente del centro formador es el responsable de la supervisión clínica.
Rol de los profesionales de enfermería del hospital.	Esta dimensión agrupa todos los roles, en relación a la supervisión clínica, de los profesionales de enfermería que no ejercen directamente la supervisión clínica en el hospital, como, por ejemplo: velar por la seguridad, velar por el	Velar por la seguridad	VEL SEG	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que el rol de los profesionales de enfermería que no ejercen directamente la supervisión clínica es el de velar por la seguridad de los pacientes.
		Velar por el bienestar	VEL BN	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que el rol de los profesionales de enfermería que no ejercen directamente la supervisión clínica es el de velar por el bienestar de los pacientes.

	bienestar y colaborar en la supervisión clínica.	Colaboración	COLB	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que el rol de los profesionales de enfermería que no ejercen directamente la supervisión clínica es el colaborar en la supervisión clínica.
Sugerencias de mejora para la supervisión clínica.	Esta dimensión emergente agrupa a todas las categorías en las cuales se entregan ideas y/o sugerencias para mejorar la supervisión clínica en el Hospital Dr. Exequiel González Cortes, como por ejemplo realizar nivelación y filtro, realizar inducciones, fortalecer la formación de TENS y generar espacios de simulación.	Nivelación y filtro	DEPTO DOC	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que podría realizarse una nivelación y filtro del ingreso de estudiantes para mejorar la supervisión clínica en el hospital.
		Inducción	INDU	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que el generar procesos de inducción institucionales para los estudiantes sería un elemento que mejoraría la supervisión clínica.
		Formación de TENS	FORM TENS	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que redistribuir el encargado de la supervisión clínica de estudiantes de TENS podría mejorar la supervisión clínica del equipo de enfermería.
		Simulación	SIM	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que realizar simulación podría contribuir a mejorar la docencia del hospital.

**16.20.- Matriz dimensiones y categorías del grupo focal**

<b>Dimensiones</b>	<b>Definición</b>	<b>Categoría</b>	<b>Codificación</b>	<b>Definición</b>
Conceptualización de la supervisión clínica.	Esta dimensión agrupa a todas las categorías en la que se expresan elementos que definen lo que es la supervisión clínica, tales como: vigilar, guiar y acompañar.	Vigilar	VIG	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que vigilar es un componente del concepto de supervisión clínica.
		Guiar	GUIA	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que guiar es un componente del concepto de supervisión clínica
		Acompañar	ACOM	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que acompañar es un componente del concepto de supervisión clínica.
Propósito de la supervisión clínica.	Esta dimensión agrupa a todos los propósitos descritos que se le asigna a la supervisión clínica, tales como: generar autonomía de los alumnos, fomentar el desarrollo de habilidades comunicativas, generar experiencias prácticas, generar herramientas para el futuro profesional.	Autonomía del alumno	AUT	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona como propósito de la supervisión clínica el lograr que el estudiante sea autónomo.
		Desarrollo de habilidades y herramientas inter e intra personales.	DESH	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona como propósito de la supervisión clínica el desarrollo de habilidades inter e intrapersonales.
		Generar experiencias	GENEX	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona como propósito de la supervisión clínica generar instancias de la práctica cotidiana en enfermería.
		Interacción con el equipo de salud	INTERAC	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona como propósito de la supervisión clínica el que el estudiante sea capaz y tenga la oportunidad de interaccionar con el equipo de salud.
Características de la supervisión clínica.	Esta dimensión agrupa a todas las características que se le atribuyen a la supervisión clínica, tales como: ser dinámico, basarse en el estudiante, basarse en los conocimientos previos de los estudiantes y constar de retroalimentación constante.	Dinámico	DINM	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona como característica de la supervisión clínica el que sea dinámico.
		Basado en el estudiante	BASEST	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona como característica de la supervisión clínica el que se base en el estudiante.
		Retroalimentación constante.	RETROCS	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona como característica de la supervisión clínica el que tenga retroalimentación constante.
		Basado en conocimientos teóricos previos	BAS CON	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona como característica de la supervisión clínica el que se basa en los conocimientos previos del estudiante.
Diferencias entre la supervisión clínica de estudiantes de	Esta dimensión agrupa a todas las diferencias percibidas entre la supervisión clínica de	Quehacer práctico	PRAC	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que la supervisión de enfermería es un quehacer más práctico que otros estudiantes de las

enfermería con la de otros profesionales de las ciencias de la Salud (DIF SUP).	estudiantes de enfermería con la de otros estudiantes de las ciencias de la salud, tales como: el quehacer práctico, la cantidad de acompañamiento, la meticulosidad y la retroalimentación entregada.			ciencias de la salud que sería una supervisión más teórica.
		Cantidad de acompañamiento	CANT ACOM	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona como elemento diferenciador, entre la supervisión clínica efectuada enfermería versus las otras ciencias de la salud, a la cantidad de acompañamiento.
		Retroalimentación	RETRO	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona como elemento diferenciador, entre la supervisión clínica efectuada enfermería versus las otras ciencias de la salud, el tipo y/o cantidad de retroalimentación.
		Meticulosidad	MET	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona como elemento diferenciador, entre la supervisión clínica efectuada enfermería versus las otras ciencias de la salud, a la meticulosidad con el que se hace la supervisión clínica.
Ejemplo de supervisión clínica.	Esta dimensión agrupa todas las descripciones de eventos que ejemplificarán lo que es la supervisión clínica. Eventos tales como: revisar evolución de enfermería y revisar lo que el estudiante examinó de las indicaciones médicas.	Evolución de enfermería	REVFIR	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona como ejemplo de la supervisión clínica el revisar algún documento escrito por los estudiantes y posteriormente relacionarlo con sus propios hallazgos y validarlo.
		Revisión y preparación de medicamentos.	REVMED	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona como ejemplo de la supervisión clínica cuando el estudiante revisa una indicación médica como lo son los medicamentos indicados y posteriormente el enfermero clínico revisa lo que el estudiante examinó.
Elementos del enfermero clínico que dificultan la supervisión clínica	Esta dimensión agrupa todos los elementos del enfermero supervisor de estudiantes que generan una dificultad en la supervisión clínica, ya sea desde la carga de trabajo, tiempo, falta de continuidad del enfermero clínico y falta de capacitación del enfermero clínico.	Carga de trabajo	SOB	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que la carga de trabajo de los enfermeros clínicos genera una dificultad para ejercer la supervisión clínica.
		Tiempo	TIE	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que la falta de tiempo de los enfermeros clínicos genera una dificultad para ejercer la supervisión clínica.
		Falta de continuidad	FALCOM	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que la falta de continuidad del enfermero clínico genera una dificultad para ejercer la supervisión clínica.



		Falta de capacitación	FALCAP	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que la falta de capacitación de los enfermeros clínicos genera una dificultad para ejercer la supervisión clínica.
Elementos del estudiante que dificultan la supervisión clínica	Esta dimensión agrupa todos los elementos del estudiante que generan una dificultad en la supervisión clínica, por ejemplo: desconocimiento del estudiante.	Desconocimiento del estudiante	DESCON	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que el desconocimiento acerca de algún tópico por parte de los estudiantes, genera una dificultad para ejercer la supervisión clínica.
		Falta de proactividad	FALTPRO	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que la falta de proactividad por parte de los estudiantes, genera una dificultad para ejercer la supervisión clínica.
Elementos del enfermero clínico que facilitan la supervisión clínica.	Esta dimensión agrupa todos los elementos del enfermero clínico que facilitan la supervisión clínica, ya sea por la disposición y/o el acompañamiento entregado.	Disposición	DISP	Se refiere a todas las expresiones es en las cuales se menciona que la disposición de los enfermeros clínicos facilita la supervisión clínica.
		Acompañamiento	ACOME	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que el acompañamiento de los enfermeros clínicos facilita el ejercicio de la supervisión clínica.
Elementos del estudiante que facilitan la supervisión clínica.	Esta dimensión agrupa todos los elementos del estudiante que facilitan la supervisión clínica, como por ejemplo la proactividad y la preparación previa del estudiante.	Proactividad.	PROAC	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona a la proactividad del estudiante como un elemento que facilita la supervisión clínica.
		Preparación previa.	PREP	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona a la preparación previa del estudiante como un elemento que facilita la supervisión clínica.
Elementos de la entidad formadora que facilitan la supervisión clínica	Esta dimensión agrupa todos los elementos de la entidad formadora que facilitan la supervisión clínica, como por ejemplo tener convenios con universidad reconocidas y la base teórica que las universidades le entregaron a sus estudiantes.	Universidades reconocidas.	UNI	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona como elemento que facilita la supervisión desde las entidades formadoras, el de provenir de una universidad reconocida.
		Base teórica.	BASTE	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona como elemento que facilita la supervisión desde las entidades formadoras, la base teórica entrega a sus estudiantes.
Elementos del hospital que facilitan la supervisión clínica.	Esta dimensión agrupa todos los elementos del hospital que facilitan la supervisión clínica, ya sea la infraestructura y recursos o el ambiente laboral del hospital.	Infraestructura y recursos	INFRA	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona la disponibilidad de infraestructura y recursos del hospital como elementos que facilitan la supervisión clínica.
		Ambiente laboral.	AMBLAB	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona el ambiente laboral del hospital como elementos que facilitan la supervisión clínica.

Participantes de la supervisión clínica	Esta dimensión agrupa todos los participantes que son identificados como miembros de la supervisión clínica, como, por ejemplo: equipo de salud, enfermero clínico y docentes del centro de formador.	Equipo de salud.	EQU PAR	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que el equipo de salud son participantes de la supervisión clínica.
		Enfermero clínico	ENF CL PAR	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que el enfermero clínico es participante de la supervisión clínica.
		Docentes centro formador participan.	DOC CEN PAR	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que el docente del centro formador es uno de los participantes de la supervisión clínica.
Responsable de la supervisión clínica	Esta dimensión agrupa todos los responsables que son identificados de ejercer la supervisión clínica, como, por ejemplo: enfermero clínico y docente del centro formador.	Enfermero clínico	ENF CL RES	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que el enfermero clínico es el responsable de la supervisión clínica.
		Docente centro formador	DOC CEN	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que el docente del centro formador es el responsable de la supervisión clínica.
Rol de los profesionales de enfermería del hospital.	Esta dimensión agrupa todos los roles identificados de los profesionales de enfermería que no tienen directamente asignada la supervisión clínica de un estudiante en el hospital, como, por ejemplo, el de colaborar con la supervisión del supervisor y el de supervisar propiamente tal.	Colaboración	COLB	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que el rol de los profesionales de enfermería que no ejercen directamente la supervisión clínica es el colaborar en la supervisión clínica.
		Supervisar	SUP	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que los profesionales de enfermería, aunque no tengan un estudiante asignado, igualmente deben supervisar las funciones de los estudiantes.
Sugerencias de mejora para la supervisión clínica.	Esta dimensión emergente agrupa a todas las categorías en las cuales se entregan ideas y/o sugerencias para mejorar la supervisión clínica en el Hospital Dr. Exequiel González Cortes, como, por ejemplo: capacitar a los enfermeros en supervisión clínica y/o educación y el generar inducciones preestablecidas para los estudiantes.	Capacitación	CAP	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que para mejorar la supervisión clínica se debería capacitar a los enfermeros del hospital, en relación a la supervisión clínica, docencia y/o educación en enfermería.
		Inducción	INDU	Se refiere a todas las expresiones en las cuales se menciona que el generar procesos de inducción institucionales para los estudiantes sería un elemento que mejoraría la supervisión clínica.