



Universidad de Concepción

UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN MÉDICA

**CARACTERIZACIÓN DE LA RELACIÓN DOCENTE-ALUMNO DURANTE LA
SUPERVISIÓN CLÍNICA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS
DEL HOSPITAL CLÍNICO HERMINDA MARTIN EN EL AÑO 2021**

Por

DIEGO JAVIER ORTEGA MONDACA

**Tesis presentada al Departamento de Educación Médica de la Facultad de Medicina de la
Universidad de Concepción para optar al grado académico de
Magíster en Educación Médica para las Ciencias de la Salud**

Profesor guía

OLGA MATUS BETANCOURT

Profesor coguía

BARBARA INZUNZA MELO

**Julio 2022
Concepción · Chile**

© 2022 DIEGO JAVIER ORTEGA MONDACA

Se autoriza la reproducción total o parcial, con fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, incluyendo la cita bibliográfica del documento.



Universidad de Concepción



DEPARTAMENTO
**EDUCACIÓN
MÉDICA**
Universidad de Concepción

**CARACTERIZACIÓN DE LA RELACIÓN DOCENTE-ALUMNO DURANTE LA SUPERVISIÓN
CLÍNICA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL CLÍNICO HERMINDA MARTIN EN
EL AÑO 2021**

Por

DIEGO JAVIER ORTEGA MONDACA

Profesor guía

OLGA BLANCA ESTER MATUS BETANCOURT

Magíster en Educación Médica para las Ciencias de la Salud

Firma: _____

Calificación: __ , __

Co Guía

BARBARA CECILIA JEANNETTE INZUNZA MELO

Magíster en Docencia para la Educación Superior

Firma: _____

Calificación: __ , __

Revisor externo

ALEJANDRA DEL PILAR CEBALLOS MORALES

Magíster en Educación Médica para las Ciencias de la Salud

Firma: _____

Calificación: __ , __

**Julio 2022
Concepción · Chile**

*Dedico este trabajo
a todo aquel que no se rinde
y a los que aún creen que la educación
es un potente motor de cambio.*

*Se los dedico a ustedes,
mis alumnos.*

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi madre, por enseñarme a demostrar la fuerza frente a la adversidad.

A mis amigos, docentes y colegas por el cariño y la ayuda desinteresada.

A la persona que me acompañó día y noche, que brindó amor y apoyo incondicional.

A mi *Silvi*.

RESUMEN

Introducción: Existen factores que intervienen en la supervisión clínica que son determinantes en el proceso aprendizaje, estos involucran tanto al alumno como al docente y a la relación que se establece en estos durante los diferentes escenarios clínicos que son partícipes. La escasa información existente de los factores que intervienen en la supervisión clínica en contextos clínicos de urgencias genera que la supervisión en dichos ambientes no sea efectiva. Por lo anterior, el objetivo general del estudio es “Caracterizar la relación docente-alumno durante la supervisión clínica del internado de medicina interna en un servicio de urgencias de un hospital público de Chile”.

Metodología: Es un estudio cualitativo desde la perspectiva fenomenológica. La población consistió en 17 participantes entre docentes y alumnos durante el periodo académico 2021. Las técnicas de producción de datos fueron entrevistas semiestructuradas y grupos focales, se realizaron luego de aceptar previamente el consentimiento informado. Se utilizó el método de comparación constante de la teoría fundamentada para alcanzar una codificación abierta.

Resultados: Se obtuvieron seis categorías que recopilan las experiencias de la supervisión clínica y subcategorías que mencionan los elementos ideales de la supervisión clínica. Las categorías se denominaron “Vivencias de los alumnos durante la supervisión clínica”, “Experiencias de los alumnos durante la supervisión en urgencias”, “Expectativa de los alumnos durante la supervisión clínica”, “Vivencias de los docentes durante la supervisión

clínica”, “Experiencias de los docentes durante la supervisión en urgencias” y “Expectativa de los docentes durante la supervisión clínica”.

Conclusión: Los factores obtenidos son similares a la literatura, pero destacan nuevos elementos de factor contexto clínico en donde la carga asistencial es entendida como un factor positivo y la aparición de factores emergentes, como lo son; la participación del personal de salud no médico, la adaptación de la supervisión por pandemia COVID-19 y evaluación de práctica clínica.

TABLA DE CONTENIDO

<i>Contenidos</i>	<i>Página</i>
AGRADECIMIENTOS	v
RESUMEN	vi
TABLA DE CONTENIDO	viii
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE FIGURAS	xii
CAPÍTULO I. PROBLEMATIZACIÓN	1
CAPÍTULO II. OBJETIVOS Y PREGUNTAS DIRECTRICES	10
2.1. Objetivo general	10
2.2. Objetivos específicos	10
2.3. Preguntas directrices para docentes	11
2.4. Preguntas directrices para alumnos	11
CAPÍTULO III. MÉTODO	12
3.1. Participantes	12
3.2. Definición de categorías de análisis	13
3.3. Técnicas de producción de información	16
3.4. Procedimiento	17
3.5. Análisis de datos	18
3.6. Consideraciones éticas	19
CAPÍTULO IV. RESULTADOS	21
4.1. Caracterización de los participantes	21
4.2. Términos generales del capítulo de resultados	22
4.3. Categoría 1: Vivencias de los alumnos durante la supervisión clínica	24
4.4. Categoría 2: Experiencias de los alumnos durante la supervisión en urgencias	30

4.5. Categoría 3: Expectativas del alumno durante la supervisión clínica	36
4.6. Categoría 4: Vivencias de los docentes durante la supervisión clínica	43
4.7. Categoría 5: Experiencia de los docentes durante la supervisión en urgencias	47
4.8. Categoría 6: Expectativa de los docentes durante la supervisión clínica	52
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	55
5.1. Factores propios del alumno	55
5.2. Factores propios del docente	56
5.3. Conductas negativas de docentes	57
5.4. Factor relación docente-alumno	60
5.5. Factor contexto clínico	62
5.6. Factores emergentes	65
5.7. Conclusión	69
5.8. Limitaciones del estudio	70
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	74
ANEXOS	77
Anexo I: Formulario De Consentimiento Informado Para Participante – Alumnos	78
Anexo II: Formulario De Consentimiento Informado Para Participante – Docentes	82
Anexo III: Pauta de instrumentos entrevista – Alumnos	86
Anexo IV: Pauta de instrumentos entrevista – Docentes	87

ÍNDICE DE TABLAS

	<i>Página</i>	
TABLA 3.1	Categorías de análisis en función de los objetivos específicos y preguntas directrices.	14
TABLA 4.1	Distribución de participantes según género.	21
TABLA 4.2	Distribución de participantes según grupo etario.	22
TABLA 4.3	Resultado del proceso de codificación abierta y axial.	23
TABLA 4.4	Situaciones beneficiosas de los alumnos que emergen como vivencias durante la supervisión clínica.	26
TABLA 4.5	Situaciones desfavorables de los alumnos que emergen como vivencias durante la supervisión clínica.	27
TABLA 4.6	Carga asistencial durante la supervisión que emerge como las experiencias de los alumnos durante la supervisión en urgencias.	32
TABLA 4.7	Participación del personal de salud no médico que emerge como las experiencias de los alumnos durante la supervisión en urgencias.	33
TABLA 4.8	Docencia en servicios clínicos vs urgencias que emergen como las experiencias de los alumnos durante la supervisión en urgencias.	34
TABLA 4.9	Conductas que favorecen la relación docente-alumno que emergen como las expectativas del alumno durante la supervisión clínica.	38
TABLA 4.10	Elementos ideales para una adecuada relación docente-alumno que emergen como las expectativas del alumno durante la supervisión clínica.	39

TABLA 4.11	Situaciones beneficiosas de los docentes que emergen como vivencias de los docentes durante la supervisión clínica.	44
TABLA 4.12	Situaciones desfavorables de los docentes que emergen como vivencias de los docentes durante la supervisión clínica.	45
TABLA 4.13	Dificultades de los alumnos al ser supervisados que emergen como experiencia de los docentes durante la supervisión en urgencias.	49
TABLA 4.14	Dificultades de los alumnos al ser supervisados que emergen como experiencia de los docentes durante la supervisión en urgencias.	50
TABLA 4.15	Elementos referidos por los docentes como ideales en la relación docente-alumno que emergen como expectativas de los docentes durante la supervisión clínica.	53
TABLA 4.16	Factores de la literatura vs factores mencionados por la investigación.	54

ÍNDICE DE FIGURAS

		Página
FIGURA 4.1	Distribución de los extractos según códigos para la categoría “Vivencias de los alumnos durante la supervisión clínica”.	30
FIGURA 4.2	Distribución de los extractos según códigos para la categoría “Experiencias de los alumnos durante la supervisión en urgencias”.	36
FIGURA 4.3	Distribución de los extractos según códigos para la categoría “Expectativas del alumno durante la supervisión clínica”.	40
FIGURA 4.4	Conductas ideales del docente y alumno durante la supervisión clínica, Grupo Focal 1.	41
FIGURA 4.5	Conductas ideales del docente y alumno durante la supervisión clínica, Grupo Focal 2.	42
FIGURA 4.6	Conductas ideales del docente y alumno durante la supervisión clínica, Grupo Focal 3.	42
FIGURA 4.7	Distribución de los extractos según códigos para la categoría “Vivencias de los docentes durante la supervisión clínica”	47
FIGURA 4.8	Distribución de los extractos según códigos para la categoría “Experiencia de los docentes durante la supervisión en urgencias”.	51

I. PROBLEMATIZACIÓN

La formación médica ha cambiado sustancialmente. En los países anglosajones, se trasladó el programa curricular desde una óptica clásica Flexneriana a una centrada en las asignaturas clínicas permitiendo así un mejor desarrollo de habilidades teórico-prácticas y una mejor adaptación a la práctica clínica en general [1]. Sin embargo, los países hispanohablantes como es el caso de Chile, aún mantienen la estructura clásica en donde para los primeros años predominan las ciencias básicas con posterior introducción de las ciencias y actividades clínicas [2,3].

Cuando los alumnos de medicina comienzan sus primeras prácticas clínicas, lo que ocurre generalmente en las asignaturas clínicas como es el caso de semiología médica, se ven expuestos a diversas situaciones que pueden interferir con su proceso de aprendizaje. Por ejemplo, durante la formación médica es común trabajar en los servicios clínicos, lugar en el cual en determinadas ocasiones se encuentran pacientes a quienes se les requiere realizar un procedimiento quirúrgico, en el que en ocasiones se realiza sin el correcto apoyo del tutor. Este trabajo sin supervisión no solo es visualizado localmente, sino que igualmente es mencionado durante la formación médica en países europeos [4]. Por otro lado, también ocurre que al vestir el delantal en los servicios clínicos los alumnos e internos de medicina pasan a ser indistinguibles, razón por la que los alumnos reciben quejas de sus superiores o funcionarios del hospital al presentar la incapacidad de realizar procedimientos que no corresponden a su etapa formativa [5]. Otras veces el docente

puede ser el culpable de la formación inadecuada de los alumnos, ya sea porque no asume la responsabilidad de tutor, o es muy laxo a la hora de la supervisión, dejando solos a los alumnos, o promoviendo las malas prácticas de convivencia en el lugar de trabajo que es ejemplificado a través del maltrato hacia estudiantes o pares [6].

La supervisión clínica en medicina es entendida como el monitoreo, orientación y retroalimentación sobre asuntos personales, profesionales y de desarrollo educativo en el contexto médico del cuidado de pacientes. Esta supervisión es determinada por factores que involucran el tipo de supervisión, características de los alumnos y docentes, relación docente-alumno. [7,8].

Este concepto no es reciente, ya que si viajamos a través del tiempo y nos situamos en el siglo V y IV a.C. nos encontramos con la medicina griega donde a través de un método artesanal y tutorial los alumnos aprendían de sus maestros siguiendo los principios de la medicina Hipocrática [9]. Si avanzamos en la historia nos encontramos con Galeno de Pérgamo (129-201/216 d.C.) que logró cambiar esta instrucción individual que recibían sus alumnos, por un modelo en donde maestros “ayudantes” tenían la facultad de supervisar a los alumnos al lado de la cama del paciente. Impresionantemente esta actividad ha persistido hasta en la actualidad [10].

En cuanto a la categorización de la supervisión puede clasificarse según la forma en que se realiza, ya sea de forma directa, es decir, cuando el docente se encuentra al lado del alumno durante la práctica clínica, o autosupervisión, cuando el docente no está presente y el alumno realiza las actividades prácticas sin supervisión, pero atendiendo las normas

implícitas de la práctica médica. Por otra parte, la efectividad de la supervisión dependerá de la relación docente-alumno. Cuando ésta logra ser fructífera para la finalidad educativa del alumno y, además, permita el cuidado adecuado del paciente, generará un vínculo de confianza entre el docente y el alumno [11].

Para entender de forma adecuada esta relación que se produce en la supervisión clínica debemos aclarar los participantes de ésta. En primer lugar, entendemos como docente clínico al médico cuya especialidad variará según las competencias clínicas y pedagógicas, pero que participa en las actividades asistenciales y que además es el encargado de guiar el proceso de aprendizaje de los alumnos [12]. En segundo lugar, debemos definir qué se entiende por estudiante, interno o residente: en todos los casos anteriores son aquellos aprendices que están en formación académica y que además realizan las actividades asistenciales en los servicios clínicos, pero entre ellos existe una clara diferenciación en el estadio de competencias prácticas y teóricas, ya que el estudiante corresponde a un alumno de medicina que no ha terminado su licenciatura y que por lo tanto no presenta todas las competencias teóricas ni técnicas, a diferencia del interno de medicina que sí se espera que presente todas las habilidades necesarias para el grado de licenciado en medicina y que por lo tanto debería presentar más destrezas en el ambiente asistencial. En tercer lugar, el residente corresponde al médico ya egresado que está realizando su formación en alguna especialidad médica [13].

Al mencionar los factores que son propios de los alumnos nos encontramos las capacidades teórico-prácticas, las cuales consisten en las competencias que les permiten actuar de

forma autónoma y exitosa en las actividades clínicas, estas conductas promueven una mejor relación docente-alumno. Pero lo anterior no es lo único requerido. Para que la actividad formativa sea beneficiosa es igualmente necesario que las actitudes y hábitos mentales de los alumnos sean adecuados y acordes a la profesión médica. La reflexión acerca del procedimiento o el análisis de la actividad asistencial de forma anticipada y el razonamiento durante la acción son hábitos de autocontrol que deben desarrollarse durante la formación médica [14]. De igual forma aquellos alumnos que buscan su retroalimentación se benefician más con el aprendizaje que quienes están orientados a cumplir solamente los objetivos [15].

Cuando se enuncian los factores propios de los supervisores clínicos, la experticia clínica del docente es considerada como un elemento que influye al momento de la evaluación de las habilidades de sus alumnos. Esto se produce porque los supervisores clínicos analizan el rendimiento de los alumnos mediante la comparación de su experticia propia o mediante expectativas predeterminadas, ambas estrategias pueden generar confianza cuando el supervisor observa un desempeño deseable [15]. El segundo factor corresponde a la experiencia como docente, ya que un supervisor que muestra constancia en su trabajo académico es disciplinado y muestra interés en el proceso de aprendizaje, propiciará un buen proceso educativo de sus alumnos. El tercer factor corresponde al rol que asumen los docentes en la práctica clínica. El rol es entendido como la postura al momento de enseñar alguna temática o procedimiento durante la supervisión de sus alumnos. Este rol se puede

centrar en la entrega de información o en un rol de facilitador, el cual no se centra en la entrega si no que permite dar una guía al alumno para obtener los logros propuestos [16].

Cuando la relación docente-alumno se establece en la supervisión clínica, existen factores que no son propios de los participantes, sino que aparecen cuando esta relación se establece y por otro lado existen factores externos que alteran la interacción entre el docente y el alumno. Por lo anterior encontramos elementos como la confianza, la dinámica interpersonal, cantidad de contacto y la carga de trabajo asistencial [16,17].

En primer lugar, la confianza es comprendida como un factor que es producto de la interacción constante entre el docente y el alumno. Es definida como una relación que se establece entre dos personas, en donde existe un grado de vulnerabilidad de una persona frente a las acciones de la otra persona [17]. Esta relación de dependencia del alumno hacia el docente genera que la confianza es un elemento que depende de la interacción, ya que a medida que exista mayor participación de los alumnos en las actividades propuestas por sus docentes, mayor beneficio en su aprendizaje obtendrán [17]. Por el contrario, sin confianza los alumnos pueden ser perpetuamente marginados a un rol de asistencia u observación, encontrándose abandonados y sin preparación para una eventual práctica sin supervisión [17, 18].

El segundo factor que es producto de la interacción docente-alumno, corresponde a la dinámica interpersonal que consiste en la postura que asumen los dos integrantes de esta relación al momento de trabajar durante la supervisión clínica. Por un lado, encontramos a los aprendices (alumnos) los cuales deberían demostrar el interés en aprender mediante

señales (comunicaciones y/o acciones) para mantener una comunicación beneficiosa y cumplir los objetivos que involucran el adecuado desarrollo de habilidades teórico-prácticas y el cuidado del paciente. Esto influye en el docente creando comportamientos de confianza, tales como apreciar la perspectiva de los alumnos, demostrar flexibilidad frente a problemáticas y promover integridad en el trabajo de equipo. Esta dinámica de trabajo promueve las relaciones de confianza entre los participantes, por lo que mejoraría los desempeños de ambos actores durante la supervisión clínica [17,18].

En tercer lugar, existen factores externos que pueden alterar la interacción docente-alumno en la supervisión clínica. Por lo anterior la cantidad de contacto es afectada por la carga asistencial del docente generando una relación inversamente proporcional, ya que a medida que el supervisor clínico tenga mayor carga asistencial tendrá menos tiempo para la dedicación en la supervisión clínica. Con respecto a lo anterior, si se establece una relación continua permitirá una adecuada interpretación del rendimiento del alumno, ya que el docente será capaz de evaluar comparándolo con el rendimiento pasado y entregará una adecuada retroalimentación formativa dirigida a mejorar las áreas deficientes [18]. Debido a esto, un tiempo de contacto suficiente permite la relación, formación y la evaluación del nivel de aprendizaje del alumno, las habilidades y los próximos pasos en el desarrollo dentro del entorno de aprendizaje.

Todos estos factores que intervienen en la supervisión clínica interaccionarán de diferente medida según el contexto clínico en el cual la supervisión se realiza. Por ejemplo, en los servicios clínicos como medicina se pueden programar actividades que involucren la

realización de historias clínicas con pacientes hospitalizados y que por lo tanto el docente conocerá de antemano esto. A su vez le otorga una gran ventaja a la hora de planificar el proceso educativo, ya que permite realizarlo de forma más ordenada y estructurada [18,19]. En cambio, en los servicios de urgencia no se puede contar con esta planificación, pues es imposible determinar que paciente ingresará a la unidad de emergencias, debido a lo anterior la interacción entre estos factores deberá ser más dinámico y adaptativo para lograr adecuadamente las competencias clínicas que requieren aprender los alumnos [19]. Lo anterior evidencia la variabilidad de los factores involucrados en la supervisión que dependerán del entorno clínico. Uno de los factores que se ve afectado importantemente cuando se realiza la supervisión en un entorno clínico de emergencias es la retroalimentación y es producido principalmente por el ambiente agitado, las limitaciones de tiempo y la falta de situaciones clínicas ideales [20].

La retroalimentación es entendida como un método de entrega de información específica acerca del rendimiento observado de un aprendiz con respecto a un estándar, esto es entregado con la intención de mejorar el rendimiento del alumno [21]. Este factor es entendido como un método el cual deben aplicar los docentes hacia sus alumnos para que la supervisión clínica se eficaz. Este método se puede clasificar en retroalimentación breve la cual consiste en dar sugerencias breves, concretas y útiles que puede ocurrir durante la examinación de un paciente o cuando los alumnos presentan sus historias clínicas. Por otro lado, la retroalimentación formal es más duradera, aproximadamente 20 minutos, y que generalmente se realiza posterior a una evaluación de un paciente con patologías complejas

o cuando se comenten errores médicos, etc. Por último, la retroalimentación importante corresponde cuando se programan sesiones de retroalimentación cuya duración es variable 15 a 30 minutos, su finalidad puede contemplar la evaluación de desempeño al terminar una rotación, también puede ser utilizada para corregir comportamientos poco profesionales, etc. [22]. A pesar de que la retroalimentación es un factor que debe estar presente en toda supervisión clínica, muchas veces se ve influenciada por variables que alteran su entrega. Inclusive en entornos controlados puede ser un proceso complejo pues involucra factores como las características propias de la fuente de retroalimentación (docente), la relación docente-alumno, limitaciones de tiempo y carga hospitalaria. [23]

En los servicios de urgencia, que se caracterizan por la alta carga asistencial, en la práctica los alumnos se encuentran en un entorno clínico con abundantes pacientes y con oportunidades de conocer cuadros clínicos típicos y atípicos; también existe la posibilidad de realizar procedimientos que en otros servicios son poco frecuentes como por ejemplo las maniobras de reanimación.[24] Sin embargo, este entorno clínico ajetreado presenta repercusiones en la supervisión que aún no se logran determinar, tampoco se describen cuáles son los elementos que alteran la interacción docente-alumno.[25] A lo anterior debemos agregar que no se evidenció durante la búsqueda bibliográfica, literatura latinoamericana que mencione los factores que influyen en la supervisión clínica y menos aún en servicios tan agitados como las salas de emergencias. Debido a lo expuesto anteriormente la finalidad de este estudio es caracterizar la relación docente-alumno durante la supervisión clínica en un servicio de urgencias de un hospital público chileno,

para que posteriormente con la información obtenida se puedan desarrollar mecanismos o favorecer metodologías docentes que permitan que esta supervisión se realice de forma efectiva. Además de entregar información suficiente para la creación de instrumentos evaluativos que consideren dichos factores para la evaluación de competencias de forma adecuada en la práctica clínica.

II. OBJETIVOS Y PREGUNTAS DIRECTRICES

2.1. Objetivo general

Caracterizar la relación docente-alumno durante la supervisión clínica del internado de medicina interna en un servicio de urgencias de un hospital público de Chile.

2.2. Objetivos específicos

- Caracterizar las experiencias de los docentes con respecto a la relación docente-alumno que se establece en la supervisión clínica en el servicio de urgencias.
- Describir la percepción de los docentes de medicina con respecto a la relación docente-alumno que se establece en la supervisión clínica.
- Caracterizar las experiencias de los internos de medicina con respecto a la relación docente-alumno que se establece en la supervisión clínica en el servicio de urgencia.
- Describir la percepción de los internos de medicina con respecto a la relación docente-alumno que se establece en la supervisión clínica.

2.3. Preguntas directrices para docentes

- ¿Recuerdas alguna experiencia particular en tu rol de supervisor/a clínica? ¿por qué fue especial?
- ¿Cuál crees que son las diferencias más relevantes entre enseñar en un servicio clínico (ej: medicina interna) vs en un servicio de urgencias?
- ¿Cuál crees tú que son las características más importantes de la relación docente-alumno?

2.4. Preguntas directrices para alumnos

- ¿Cuáles fueron las situaciones en donde se sintieron más cómodos durante la supervisión clínica realizadas por sus docentes? y ¿por qué?
- ¿Cuáles creen que son las diferencias más relevantes entre aprender en un servicio clínico (ej: medicina interna) vs en un servicio de urgencias?
- ¿Qué conducta o hábito negativo presenciaron de sus docentes que entorpezca el aprendizaje en urgencias?
- ¿Cuáles creen ustedes que son las conductas que desfavorecen la relación docente-alumno?
- ¿Cuál creen que es la conducta ideal de los docentes para la supervisión clínica?
- ¿Cuál creen que es la conducta ideal de los internos para la supervisión clínica?

III. MÉTODO

Estudio con metodología cualitativa y alcance descriptivo, que buscó caracterizar la relación que se establece entre alumno y el docente que se produce durante la supervisión clínica en un entorno clínico de urgencias. Se empleó un diseño con una perspectiva fenomenológica, ya que se pretende caracterizar las vivencias o experiencias desde la visión particular de los propios alumnos y docentes en el contexto de supervisión clínica de urgencias.

3.1. Participantes

El estudio se realizó con dos perfiles de participantes, los cuales consistieron en estudiantes y docentes correspondientes al internado de medicina interna de la Universidad Católica de la Santísima Concepción. Para seleccionar un subgrupo de ambos casos de interés se utilizaron los siguientes criterios de inclusión y exclusión. Para los estudiantes éstos debían ser alumnos regulares de la carrera de medicina, es decir, con condición de regularidad de matrícula y que estuviesen cursando el internado de medicina interna y se excluyeron aquellos alumnos que no habían realizado actividades asistenciales en el servicio de urgencias durante el dicho internado. Para los docentes se estableció como criterio de inclusión que formasen parte de las actividades asistenciales del internado de medicina interna y se excluyó a aquellos que no habían presentado experiencias con alumnos durante las actividades clínicas en el servicio de urgencia. Se realizó un muestreo por conveniencia

basado en la accesibilidad y voluntariedad de los estudiantes y docentes a ser parte del estudio. El tamaño muestral consistió en 17 participantes de los cuales dos correspondieron a docentes y 15 eran alumnos, con lo que se obtuvo un total de dos entrevistas y tres grupos focales. Se definió que para terminar el proceso de análisis de información se debían recolectar todos los datos de los participantes, ya que no era posible alcanzar la saturación teórica con la muestra señalada. No se logró obtener más participantes para aumentar el tamaño muestral pues al existir dificultades en la coordinación, debido al estado salud pública por pandemia COVID-19 y la carga académica-asistencial propias del internado.

3.2. Definición de categorías de análisis

Las dimensiones que se abordaron en las entrevistas y grupos focales serán presentadas en el siguiente cuadro lógico.

Tabla 3.1. Categorías de análisis en función de los objetivos específicos y preguntas directrices.

Cuadro lógico docentes - entrevista			
Objetivo específico	Categoría	Definición	Preguntas directrices
<i>Caracterizar las experiencias de los docentes con respecto a la relación docente-alumno que se establece en la supervisión clínica en el servicio de urgencias.</i>	Vivencias durante la supervisión clínica	Se entenderá como los hechos vividos por los participantes durante la supervisión clínica [25].	<ul style="list-style-type: none"> • <i>¿Recuerdas alguna experiencia particular en tu rol de supervisor/a clínica? ¿por qué fue especial?</i>
	Supervisión clínica en servicios de urgencias	La supervisión clínica consiste en una intervención en donde el tutor (docente) ejerce funciones normativas (administrativa), formativas (educativa) y restaurativas (de apoyo), promoviendo el desarrollo profesional del alumno y garantizando el cuidado del paciente [26]. Esta supervisión se contextualizará en el trabajo asistencial de un servicio urgencias.	<ul style="list-style-type: none"> • <i>¿Cuál crees que son las diferencias más relevantes entre enseñar en un servicio clínico (ej: medicina interna) vs en un servicio de urgencias?</i>
	Dificultades durante supervisión clínica en urgencias	Consiste en las situaciones que alteran la adecuada realización de la supervisión clínica en el contexto clínico de un servicio de urgencias [27].	<ul style="list-style-type: none"> • <i>¿Presenciaste alguna conducta o hábito negativo de tus alumnos que entorpezca el aprendizaje en urgencias? ¿Cuáles?</i> • <i>¿Crees que existen otros factores del entorno que afectan el buen desarrollo de una supervisión clínica?</i>
<i>Describir la percepción de los docentes de medicina con respecto a la relación docente-alumno que se establece en la supervisión clínica.</i>	Percepción de la relación docente-alumno	Consiste en las impresiones o ideas que presentan los participantes con respecto de la relación docente-alumno que se establece durante el trabajo asistencial y académico [28].	<ul style="list-style-type: none"> • <i>¿Cuál crees tú que son las características más importantes de la relación docente-alumno?</i>
	Conducta durante la relación docente-alumno	Corresponderá a la forma de actuar que presentan los participantes de la supervisión clínica durante el trabajo asistencial y académico [29].	<ul style="list-style-type: none"> • <i>¿Cuál crees que es la conducta ideal de los docentes para la supervisión clínica?</i> • <i>¿Cuál crees que es la conducta ideal de los internos para la supervisión clínica?</i>

Fuente: Elaboración propia.

Cuadro lógico alumnos - grupo focal			
Objetivo específico	Categoría	Definición	Preguntas directrices
<i>Caracterizar las experiencias de los internos de medicina con respecto a la relación docente-alumno que se establece en la supervisión clínica en el servicio de urgencia</i>	Vivencias durante la supervisión clínica	Se entenderá como los hechos vividos por los participantes durante la supervisión clínica [25].	<ul style="list-style-type: none"> • <i>¿Cuáles fueron las situaciones en donde se sintieron más cómodos durante la supervisión clínica realizada por sus docentes? y ¿por qué?</i>
	Supervisión clínica en servicios de urgencias	La supervisión clínica consiste en una intervención en donde el tutor (docente) ejerce funciones normativas (administrativa), formativas (educativa) y restaurativas (de apoyo), promoviendo el desarrollo profesional del alumno y garantizando el cuidado del paciente [26]. Esta supervisión se contextualizará en el trabajo asistencial de un servicio urgencias.	<ul style="list-style-type: none"> • <i>¿Cuáles creen que son las diferencias más relevantes entre aprender en un servicio clínico (ej: medicina interna) vs en un servicio de urgencias?</i>
	Dificultades durante supervisión clínica en urgencias	Consiste en las situaciones que alteran la adecuada realización de la supervisión clínica en el contexto clínico de un servicio de urgencias [27].	<ul style="list-style-type: none"> • <i>¿Presenciaron alguna conducta o hábito negativo de sus docentes que entorpezca el aprendizaje en urgencias?</i> • <i>¿Presenciaron conductas del personal de salud no médico que afectó la supervisión clínica? ¿Cuáles?</i>
<i>Describir la percepción de los internos de medicina con respecto a la relación docente-alumno que se establece en la supervisión clínica.</i>	Percepción de la relación docente-alumno	Consiste en las impresiones o ideas que presentan los participantes con respecto de la relación docente-alumno que se establece durante el trabajo asistencial y académico[28].	<ul style="list-style-type: none"> • <i>¿Cuáles creen que son las características más importantes de la relación alumno-docente?</i>
	Conducta durante la relación docente-alumno	Corresponderá a la forma de actuar que presentan los participantes de la supervisión clínica durante el trabajo asistencial y académico [29].	<ul style="list-style-type: none"> • <i>¿Cuál creen que es la conducta ideal de los docentes para la supervisión clínica?</i> • <i>¿Cuál creen que es la conducta ideal de los internos para la supervisión clínica?</i>

Fuente: Elaboración propia.

3.3. Técnicas de producción de información

Dado que este estudio se realizó desde una visión cualitativa fenomenológica las técnicas de producción de datos consistieron en entrevistas semiestructuradas que se aplicaron a docentes. Este tipo de técnica se entiende como una “conversación amistosa” entre el informante y el entrevistador que se caracteriza por presentar mayor flexibilidad que las entrevistas estructuradas, además de poder adaptarse a los sujetos con posibilidades para motivar al interlocutor, aclarar términos, identificar ambigüedades, reducir los formalismos y para captar temas emergentes [30,31]. Por otro lado, se utilizó grupos focales para recoger información a estudiantes. Esta entrevista grupal semiestructurada es entendida como un grupo de discusión guiado por un conjunto de preguntas diseñadas con un objetivo en particular, cuyo propósito central es evocar emociones, percepción, experiencias y reacciones entre los participantes. Su ventaja es que permite obtener una multiplicidad de miradas y procesos emocionales dentro del contexto grupal [32]. Se trataron cinco temas transversales los cuales son: vivencias durante la supervisión clínica, supervisión clínica en servicios de urgencia, dificultades durante la supervisión clínica en urgencias, percepción de la relación docente-alumno y conducta durante la relación docente-alumno. En cada temática se abordaron entre 3 a 4 preguntas las cuales pueden visualizarse en los Anexos III y IV. La elección de estas técnicas de producción de datos no tiene fines comparativos, se decidió elegir las entrevistas semiestructuradas para los docentes debido a que estos presentan menos tiempo disponible para coordinar reuniones grupales, en cambio a los alumnos se prefirió los grupos focales por el beneficio de agrupar los participantes según la

disponibilidad de su carga académica durante las rotaciones clínicas, respetando los aforos establecidos por las normas sanitarias.

3.4. Procedimiento

Se comenzó con la gestión de la autorización institucional de la Universidad Católica de la Santísima Concepción a través de una carta formal a la decanatura de la Facultad de Medicina y Rectoría, al mismo tiempo se solicitó la autorización a través del Comité Ético Científico de la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción. Posteriormente se contactó al docente encargado del programa del internado de medicina interna a través de correo electrónico y/o presencial para coordinar una reunión en el espacio físico de la Universidad Católica de la Santísima Concepción conocido como módulo educacional sede Chillán con el fin de explicar el proyecto y solicitar el consentimiento informado, luego se solicitó el contacto de los otros docentes de práctica clínica y del alumnado para en una segunda reunión solicitar el consentimiento informado a los docentes faltantes y posteriormente en una tercera reunión se solicitó el consentimiento a los alumnos. Una vez reunidos todos los consentimientos informados se contactó a quienes lo aceptaron. Primariamente se localizó a los docentes para acordar reuniones y realizar las entrevistas. Luego se contactó a los alumnos para coordinar y realizar los grupos focales para obtener los datos faltantes. Durante el proceso de recolección de datos de las entrevistas y de los grupos focales se obtuvo un registro de audio digital el cual fue almacenado y guardado con clave en una base de datos en el computador del investigador principal. Posteriormente se

contactó al personal de apoyo (transcriptores) a quienes se le solicitó un compromiso de confidencialidad para mantener el resguardo de la información recolectada, estos accedieron a los registros de audio a través del computador del investigador responsable y realizaron la transcripción en dicho computador.

Se decidió el módulo educacional sede Chillán como centro para realizar las entrevistas y grupos focales, debido a la cercanía al lugar de trabajo de los docentes de práctica clínica y estudiantes de medicina. Es importante considerar que el módulo educacional consiste en el espacio físico que presenta la Universidad Católica de la Santísima Concepción dentro de las instalaciones del Hospital Clínico Herminda Martin, compuesto por dos salas que permiten el desarrollo de clases presenciales con capacidad máxima 30 a 40 alumnos aproximadamente.

3.5. Análisis de los datos

Esta investigación sustentada en una perspectiva fenomenológica descriptiva de Husserl utilizó el método de comparación constante de la teoría fundamentada, según el diseño sistemático de Strauss y Corbin [33], desarrollando la etapa de codificación abierta para la identificación y descripción de categorías. El material total transcrito equivale a 90 páginas, aproximadamente 360 mil caracteres. El análisis se desarrolló utilizando el software Dedoose.

3.6. Consideraciones éticas

El presente estudio corresponde a una investigación educacional por lo que se guió por las Regulaciones Nacionales asociadas a la investigación científica con personas: Ley N° 19.628 sobre “Protección de la vida privada o protección de datos de carácter personal” y Ley N° 20120 y su Reglamento sobre “La Investigación Científica en el Ser Humano, Su Genoma, Y Prohíbe La Clonación Humana”. Además, durante la realización de este estudio se mantuvo el resguardo ético apegándose a los cuatro principios de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia.

La obtención de datos se realizó luego de la autorización institucional y el consentimiento informado. A los alumnos y docentes se les explicó verbalmente en que consiste la investigación, detallando los objetivos del estudio, el tipo de participación solicitada, los riesgos asociados, la confidencialidad y voluntariedad del proceso. Además, se indicó que los participantes podrán retirarse en cualquier momento si lo desean. Los consentimientos informados fueron entregados en formato escrito en las entrevistas con docentes y grupos focales con estudiantes, también se le entregó a cada participante un número de teléfono y correo electrónico del investigador principal para resolver dudas sobre el estudio. La recolección de datos sólo se llevó a cabo cuando cada participante explicitó su libre voluntad de involucrarse en el estudio.

Los datos obtenidos fueron anonimizados, mediante la codificación de los sujetos para no incluir información que permita identificar a los participantes. Además, fueron almacenados

en un computador con clave y sólo fueron analizados por el equipo investigador, considerando al Investigador Responsable y a los coinvestigadores.

El equipo investigador, el personal técnico y personal de apoyo (digitadores y transcriptores) firmaron un acuerdo de confidencialidad, certificando que la información derivada en el estudio sólo será usada para fines de investigación y divulgadas en instancias de difusión científica, manteniendo siempre el anonimato de los participantes y sus organizaciones dentro de los resultados.

IV. RESULTADOS

4.1. Caracterización de los participantes

Este estudio contó con una muestra total de 17 participantes, todos ellos integrantes de las actividades académicas y asistenciales del Internado de Medicina Interna de la Universidad Católica de la Santísima Concepción durante el periodo académico 2021. De este universo 10 son mujeres y 7 son hombres (Tabla 4.1). En términos etarios, se trata mayoritariamente de una población joven donde 13 participantes se encuentran en el rango de los 20 a 29 años. Luego, tres entre los 30 a 39 años y, por último, uno en el grupo de 40 a 49 años (Tabla 4.2).

En cuanto a la distribución de los participantes según su profesión, los resultados indican que 15 corresponden a alumnos que realizan actividades académicas y asistenciales en el internado de medicina interna en el periodo 2021. Mientras que dos son profesionales médicos que realizan las actividades de docencia y supervisión de práctica clínica durante el internado de medicina interna.

Tabla 4.1. Distribución de participantes según género.

	Docentes	Alumnos
Hombres	2	5
Mujeres	0	10

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 4.2. Distribución de participantes según grupo etario.

	Docentes	Alumnos
20 a 29 años	0	13
30 a 39 años	1	2
40 a 49 años	1	

Fuente: Elaboración propia.

4.2. Términos generales del capítulo de resultados

En cuanto a las etapas analíticas efectuadas, se siguieron los pasos sugeridos por Strauss y Corbin [33]. Se desarrolló una “codificación abierta”, etapa en la cual se construyeron códigos desde la extracción de ideas claves en el discurso de las entrevistas y grupos focales. Si dos o más entrevistados se referían a la misma idea, entonces los fragmentos de sus discursos eran categorizados bajo el mismo código. De forma paralela, se fueron estableciendo jerarquizaciones entre los códigos creados, de modo que en el análisis es posible no sólo visualizar temas diversos, sino que también sus interrelaciones. La presente investigación desarrolló la etapa analítica mencionada, sin embargo, no abordó ni la codificación axial, ni la selectiva, ni la generación de teoría.

Con la transcripción se obtuvieron cinco textos denominados “Grupo focal 1”, “Grupo focal 2”, “Grupo focal 3”, “Entrevistado 1” y “Entrevistado 2”. En base a estos documentos se realizó la codificación. La nomenclatura utilizada para la codificación de los extractos consistió en mencionar entre paréntesis, en el texto utilizado luego con números arábigos el lugar del primer carácter seguido del último carácter referido en el extracto. Por ejemplo: (Entrevistado 1, 10947 - 11066).

Tabla 4.3. Resultado del proceso de codificación abierta y axial.

CATEGORÍA 1: VIVENCIAS DE LOS ALUMNOS DURANTE LA SUPERVISIÓN CLÍNICA

SUBCATEGORÍA 1.1: Situaciones beneficiosas de los alumnos

- Acompañamiento del docente durante la supervisión
- Espacios de reflexión de experiencias clínicas
- Retroalimentación durante la supervisión clínica
- Creación de ambientes favorables para la supervisión

SUBCATEGORÍA 1.2: Situaciones desfavorable de los alumnos

- Problemas derivados de la universidad
- Problemas derivados del docente
- Ausencia de supervisión
- Problemas derivados por la pandemia COVID-19
- Situaciones de maltrato hacia al alumno
- Normalización del sacrificio académico de los estudiantes
- Rotación de docentes durante la supervisión
- Impotencia de los alumnos por actitudes docentes

CATEGORÍA 2: EXPERIENCIA DE LOS ALUMNOS DURANTE LA SUPERVISIÓN EN URGENCIAS

SUBCATEGORÍA 2.1: Carga asistencial durante la supervisión en urgencias

- Alta demanda asistencial
- Atención de paciente difíciles

SUBCATEGORÍA 2.2: Participación del personal de salud no médico en urgencias

- Conductas poco apropiadas del personal de salud no médico en urgencias
- Problemas con personal de salud no médico

SUBCATEGORÍA 2.3: Docencia en servicios clínicos vs urgencias

- Aprender en servicios clínicos vs urgencia
- Situaciones de supervisión favorables en el servicio de urgencia
- Trabajo en equipo durante la supervisión en urgencias

CATEGORÍA 3: EXPECTATIVAS DEL ALUMNO DURANTE LA SUPERVISIÓN CLÍNICA

SUBCATEGORÍA 3.1: Conductas que favorecen la relación docente-alumno

- Competencias educacionales del docente
- Permitir espacios para resolver dudas

SUBCATEGORÍA 3.2: Elementos ideales para una adecuada relación docente-alumno

- Cercanía como factor en la relación docente-alumno
- Confianza como característica de la relación docente-alumno
- Empatía hacia el alumno por parte del docente
- Respeto como característica de la relación docente-alumno

CATEGORÍA 4: VIVENCIAS DE LOS DOCENTES DURANTE LA SUPERVISIÓN CLÍNICA

SUBCATEGORÍA 4.1: Situaciones beneficiosas de los docentes

- Motivación docente

SUBCATEGORÍA 4.2: Situaciones desfavorables de los docentes

- Conductas negativas de los alumnos que afectan la supervisión clínica
- Pérdida de humanización de los pacientes por parte de los alumnos
- Pérdida de proactividad de los alumnos
- Problemas para evaluar la práctica clínica

CATEGORÍA 5: EXPERIENCIA DE LOS DOCENTES DURANTE LA SUPERVISIÓN EN URGENCIAS**SUBCATEGORIA 5.1: Dificultades de los alumnos al ser supervisados en urgencias**

- Disminución de horas pedagógicas en urgencia por la pandemia COVID-19
- Inconvenientes en el trabajo asistencial por la actividad de los alumnos

SUBCATEGORIA 5.2: Supervisión clínica en los servicios de urgencias

- Carga asistencial y docencia
- Procedimientos realizados por alumnos en los servicios de urgencia
- Realizar docencia en servicios clínicos vs urgencias

CATEGORÍA 6: EXPECTATIVA DE LOS DOCENTES DURANTE LA SUPERVISIÓN CLÍNICA**SUBCATEGORIA 6.1: Elementos referidos por los docentes como ideales en la relación docente-alumno**

- Competencias clínicas de los alumnos
- Compromiso del estudiante durante la supervisión clínica
- Interés por aprender como característica del alumno en práctica clínica

Fuente: Elaboración propia.

4.3. Categoría 1: Vivencias de los alumnos durante la supervisión clínica

Se entiende por “Vivencias de los alumnos durante la supervisión clínica” como las experiencias vividas por los alumnos durante la supervisión clínica. Esta categoría está constituida por dos subcategorías: “Situaciones beneficiosas de los alumnos” en la cual se detalla aspectos como acompañamiento del docente durante la supervisión, la generación de espacios de reflexión durante las actividades clínicas, la retroalimentación durante la práctica clínica y la creación de ambientes favorables para la supervisión. La segunda subcategoría se denominó “Situaciones desfavorables para los alumnos” que incluye los problemas derivados del docente, dificultades derivadas de la universidad, ausencia de supervisión, problemas por la pandemia, situación de maltrato hacia el alumno,

normalización del sacrificio académico de los estudiantes, rotación de docentes de práctica clínica e impotencia de los alumnos por actitudes docentes.

Es importante señalar que la categoría “Vivencias de los alumnos durante la supervisión clínica” permite responder al objetivo específico “Caracterizar las experiencias de los internos de medicina con respecto a la relación docente-alumno que se establece en la supervisión clínica en el servicio de urgencia” y a las siguientes preguntas directrices:

- ¿Cuáles fueron las situaciones en donde se sintieron más cómodos durante la supervisión clínica realizadas por sus docentes? y ¿por qué?
- ¿En qué situaciones creen ustedes que se beneficiaron más con la supervisión clínica?
- ¿Cuáles fueron los momentos más complejos que experimentaron durante la supervisión clínica?

A continuación, se detallan los resultados obtenidos para cada una de las siguientes subcategorías que forman parte de la categoría principal “Vivencias de los alumnos durante la supervisión clínica”.

Subcategoría 1.1: Situaciones beneficiosas de los alumnos

Los alumnos destacan como situaciones beneficiosas durante supervisión clínica, cuando existe acompañamiento del docente durante las actividades asistenciales y académicas, también cuando el docente es capaz de generar espacios para la reflexión de actividades clínicas que les permiten a los alumnos aprender de su propia experiencia. Por otro lado, la creación de ambientes de trabajo favorables que permiten una adecuada comunicación

entre el docente y el alumno, generando además un ambiente en donde el alumno es capaz de preguntar sin reproche y, por último, los alumnos refirieron como una situación beneficiosa aquellos momentos en donde existe retroalimentación durante la supervisión clínica. La Tabla 4.4 resume algunos de los extractos más significativos sobre los cuales se basa el análisis expuesto.

Tabla 4.4. Situaciones beneficiosas de los alumnos que emergen como vivencias durante la supervisión clínica.

<p>Acompañamiento del docente durante la supervisión</p>	<p><i>“una vez que me preguntaron oye y has hecho una paracentesis y yo eh (dudoso) como no nunca lo he hecho y fue como ya ¿y que es una paracentesis? me preguntaron un poco, me enseñaron como es el procedimiento y después trajeron el ecógrafo como para mostrarme que es lo que tenía que hacer y de verdad me guiaron el proceso y se notaba que querían... que yo adquiriera experiencia... esto no pasa con todos los doctores... realmente no pasa y que el hecho de que ellos realmente te enseñaran bien una paracentesis fue como ah” (Grupo focal 3, 10330 - 11370)</i></p> <p><i>“cuando he sentido más bien provechoso es cuando uno hace un procedimiento y el doctor está acompañándote y guiándote en el momento, eso igual es una práctica como bien provechosa y aprendida.” (Grupo focal 1, 17079 -17296)</i></p>
<p>Espacios de reflexión de experiencia clínicas</p>	<p><i>“estaba de turno de repente sonó el carro salió una reanimación, generalmente cuando los doctores hablan más de las cosas buenas y en ese momento después de terminado todo, como que los doctores se dieron el tiempo de conversar sobre lo que pasó cuáles son los puntos buenos cuáles son los puntos malos, en general uno se sienta a conversar generalmente las cosas buenas pero no las cosas malas eso igual fue un momento como de aprender mucho y de cómo que una situación que no fue tan positiva la transformaron en una oportunidad de docencia súper buena entonces la próxima vez que yo me enfrente a la situación me voy acordar de las cosas que si había que hacer y de las que no había que hacer. Se toman el tiempo de analizarlo y eso lo encontré súper bueno.” (Grupo focal 3, 11372 - 12291)</i></p>
<p>Retroalimentación durante la supervisión clínica</p>	<p><i>“yo me siento más cómodo en la práctica clínica cuando el profesor da un feedback independiente si es exigente o no en que de un feedback adecuado es decir oye si lo estás haciendo bien o estás haciendo mal esto corrige tal cosa, preocúpate de esto” (Grupo focal 1, 13537 – 13745)</i></p> <p><i>“cuando uno se siente más cómodo es cuando hay una retroalimentación” (Grupo focal 1, 7233 – 7368)</i></p> <p><i>“pero a mí lo que me genera comodidad es la retroalimentación que yo tenga, con él” (Grupo focal 1, 13537 – 13745)</i></p>
<p>Creación de ambientes favorables para la supervisión</p>	<p><i>“lo que más me gustó es cuando había ambientes como de igualdad como para comentar los casos con la confianza sin que te retaran, sino que enseñando lo que uno desconocía en ese momento” (Grupo focal 3, 12474 – 13219)</i></p>

Subcategoría 1.2: Situaciones desfavorable de los alumnos

Los alumnos manifiestan como situaciones desfavorables durante supervisión clínica, cuando existen problemas de gestión por parte de la universidad los cuales generan sensación de impotencia de los alumnos por actitudes docentes, tales como la falta de disposición de enseñar o de habilidades que propicien un adecuado proceso de enseñanza aprendizaje. También destacan los problemas derivados del docente, la rotación constante de docentes, la ausencia de supervisión, las conductas de maltrato de los docentes hacia los estudiantes y la normalización del sacrificio académico como requisito para su formación, como elementos que contribuyen a las situaciones desfavorables. Por último, también consideran que la alteración de su correcto avance curricular ha sido uno de los efectos perjudiciales derivados de la pandemia COVID-19.

Tabla 4.5. Situaciones desfavorables de los alumnos que emergen como vivencias durante la supervisión clínica.

Problemas derivados de la universidad	<i>“la verdad es que siempre ha sido la universidad en ese sentido un poquito pobre digamos en las herramientas evaluativas”(Entrevistado 1, 10947 - 11066)</i> <i>“todos vimos cómo le levantó la mano para pegarle y todos fuimos y respaldamos a nuestra compañera en la situación y la universidad no hizo nada porque ya había pasado una situación anterior” (Grupo Focal 1, 28833 – 29263)</i> <i>“es súper frecuente que nos digan, así como, yo no soy tu docente estoy casi que haciéndote esto por caridad, es muy frecuente en verdad uno igual siente de cierta forma como un abandono por parte de la Universidad que no se toma el tiempo de contratar a un docente fijo” (Grupo Focal 2, 81885 - 82166)</i>
Problemas derivados del docente	<i>“hay situaciones y formas en que a uno le dicen, o escucha que les dicen a los compañeros que es bastante inapropiada, entonces al final quizás el mensaje que es lo que importa en nuestro proceso formativo, se pierde en el tono en cómo se dicen las cosas”(Grupo Focal 1, 7438 – 7690)</i> <i>“esas actitudes incorrectas de algunas personas de repente incomodan bastante y muchas veces esa incomodidad igual genera un poco de tensión como que no es el mismo ambiente distendido con ese docente...”(Grupo Focal 2, 41901 - 42597)</i> <i>“todos tienen sus características, pero de repente igual quizás se debería tratar de como de cumplir un poco un estándar mínimo entregado por el docente porque por desgracia igualmente es suerte que te toque un docente súper bueno y aprendiste mucho o te tocó un docente malo y mala suerte”(Grupo Focal 2, 10975 – 11286)</i>

Problemas derivados por la pandemia Covid19	<p><i>“el tema que quiero agregar es el tema de los respiratorios que ahora por un tema de pandemia, no se nos permite ver pacientes respiratorios, entonces el día de mañana que no es ni tan mañana que es un par de meses si nosotros trabajamos en urgencias nunca hemos visto cómo se maneja a un paciente que tiene una crisis asmática, con un EPOC, con una neumonía, entonces yo creo que eso va a ser una deficiencia que va a estar en nuestra formación al egresar”(Grupo Focal 1, 49622 – 50473)</i></p>
Ausencia de supervisión	<p><i>“hay ocasiones donde uno es una secretaria donde no hay retroalimentación te dejan sola literalmente y las enfermeras te dicen que vas a ser porque no está el doctor”(Grupo Focal 3, 22642 – 23361)</i></p> <p><i>“sí se ve mucho los internos de cirugía andan solos andan como para los mandados porque ellos solo transmiten los mensajes de lo que ven y los cirujanos casi no bajan de su trono, se ven re poco entonces, igual causa un poco de preocupación por el futuro de así vamos a andar igual nosotros o nos van a retar, porque tienen fama y que son medio complicados así que eso”(Grupo Focal 2, 49294 - 50118)</i></p> <p><i>“a uno de repente lo dejan solo y tiene que ver cómo enfrentarse, muchas veces uno no puede llegar y andar preguntando mucho, porque lo retan. Uno tiene que tomar decisiones que son difíciles y las tiene que tomar solo”(Grupo Focal 1, 59401 - 59660)</i></p> <p><i>“por ejemplo, tengo el caso de un compañero en que el doctor le dijo, ya necesito una toracocentesis, que es un procedimiento bastante invasivo, hazlo tú, él nunca había hecho uno y el doctor se fue” (Grupo Focal 1, 18571 – 19019)</i></p> <p><i>“yo puedo agregar algo, que igual he escuchado a mis compañeros, que igual pasa mucho y que francamente no hay supervisión”(Grupo Focal 1, 14474-14595)</i></p>
Situaciones de maltrato hacia al alumno	<p><i>“dónde me peor me he sentido fue en el hospital de [LUGAR] en cirugía en dos pabellones una vez me intenté suturar y obviamente era mi primera vez suturando y me demoré y me dijeron así cómo: cómo no sabía coser si era mujer y en otro pabellón me mandaron a la cocina, pregunté si podía sostenerla la camarita y me mandaron para la cocina porque yo era mujer”(Grupo 3, 25012-25475)</i></p> <p><i>“por ejemplo a mí una vez me gritaron en el hospital como en tercero ni siquiera me acuerdo de quién fue, pero me acuerdo tengo la imagen de que me están gritando por no saber algo entonces dije, así como bueno no debería estarme gritando, o sea el problema es que hay una asimetría de poder tan grande que uno en el fondo depende de que tan bien le caes a la persona”(Grupo Focal 2, 14470-15041)</i></p> <p><i>“estaba por cirugía y se equivocó en algo y el doctor la hizo pararse en el pasillo a decir que ‘ella era tonta’, y luego frente a todo el mundo dijo ‘yo soy tonta’”(Grupo Focal 1, 33373-33938)</i></p> <p><i>“por ejemplo cuando te interrogan algo o un tema que tú no has estudiado o que viste hace un tiempo entonces ya no te acuerdas bien, y que en vez que te digan ‘ya, esto lo tienes que saber, estúdialo’ como que te ataquen personalmente o tiren comentarios mala onda así como, no sé, ‘estás a meses de salir, como vas a ser médico si no sabes esto’ o ‘esto es básico’ o el otro día tuve una compañera, no me pasó a mí, pero la pasó a una compañera que la doctora hizo un comentario súper feo, no sé si es que lo digo, ya lo voy a decir, dijo que, le dijo a mi compañera que no fuera un huevo de pascua, bonita por fuera y hueca por dentro, ¿qué clase de comentario es ese? igual uno queda para dentro y no sabe qué responder y uno se queda callado y uno dice “sí” y al final eso, como que no te dan ganas de seguir estudiando o de estar con esos docentes”(Grupo Focal 1, 32477 - 33368)</i></p>

Normalización del sacrificio académico de los estudiantes	<p><i>“siempre son como personas que se hacen las duras, así como que yo sufro y si no sufro no vale como que yo a tu edad hacia más cosas que tú es como ese pensamiento como un abuelo así como que yo a tu edad trabajaba ya tenía cuatro hijos, pero no sé cómo siempre extrapolándose, comparándose como la comparación constante como oh (refiriéndose a tedioso)”(Grupo Focal 2, 73250-73628)</i></p> <p><i>“entonces si tú no te sacrificaste es como en realidad no es tan valorado, no puedes dormir bien en realidad y por qué como yo llegaba llorando entonces tú también, y se ve y más común de lo que uno esperaría”(Grupo Focal 2, 70009-70256)</i></p>
Rotación de docentes durante la supervisión	<p><i>“tener como un docente un poco más constante, como que, no te cambien el docente todos los días, como que se vaya viendo el avance y se vaya conversando cual, es más, porque cuando te cambian docente, no te conocen no sabe qué has estudiado no sabe que no has estudiado, eso”(Grupo Focal 1, 22838-23225)</i></p>
Impotencia de los alumnos por actitudes docentes	<p><i>“tampoco podemos decir nada ni por defendernos a nosotros ni por defender a otras personas porque tenemos mucho que perder a veces justo el maldito es uno de los que toma exámenes y uno obviamente no le va a decir nada porque después queda como fichado y puedes reprobar por pedir que te traten con respeto no más”(Grupo Focal 2, 19129-19445)</i></p>

Fuente: Elaboración propia.

A modo de síntesis, la categoría “Vivencias de los alumnos durante la supervisión clínica” contó con un total de 155 extractos codificados, siendo el código “problemas derivados del docente” con una mayor opinión con 39 extractos. El análisis específico por código nos permite concluir que el aspecto más importante para los participantes son los problemas derivados del docente, seguido por la ausencia de supervisión y los problemas derivados de la universidad (Figura 4.1).

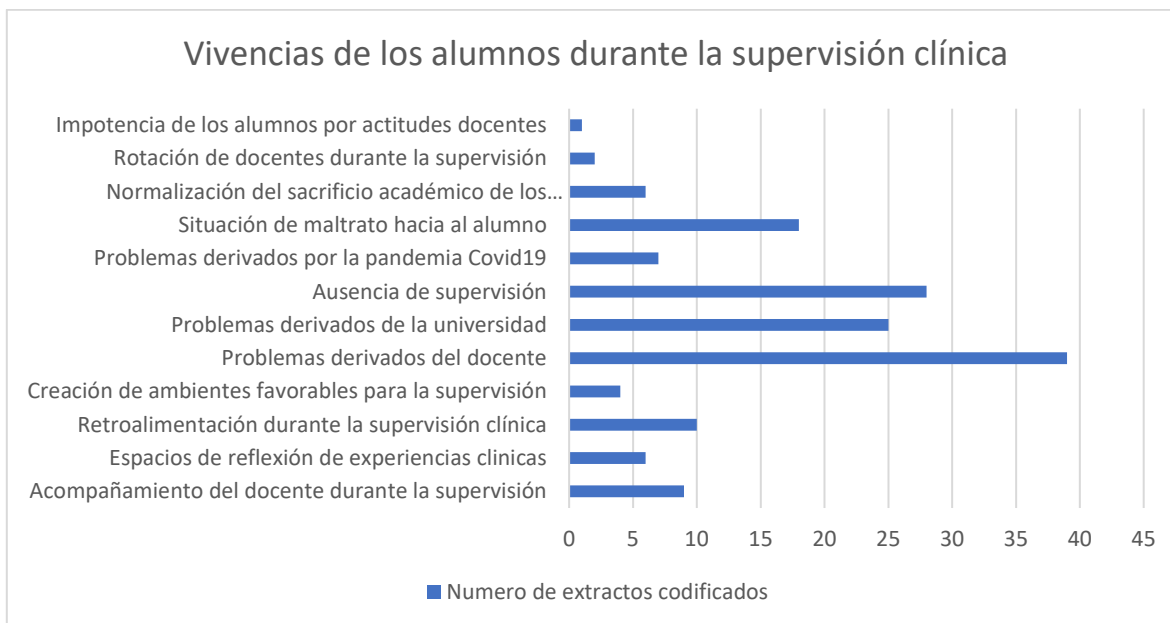


Figura 4.1. Distribución de los extractos según códigos para la categoría “Vivencias de los alumnos durante la supervisión clínica”. Fuente: Elaboración propia.

4.4. Categoría 2: Experiencias de los alumnos durante la supervisión en urgencias

Se entiende por “Experiencias de los alumnos durante la supervisión en urgencias” como los hechos vividos por los alumnos durante la supervisión clínica pero específicamente en un ambiente de urgencias. Esta categoría está constituida por tres subcategorías: “Carga asistencial durante la supervisión de urgencias” que detalla aspectos como la alta demanda asistencial y la atención de pacientes difíciles. La segunda subcategoría se denomina “Participación del personal de salud no médico en urgencias” en esta se incluye aspectos como las conductas poco apropiadas y los problemas con el personal de salud no médico. La tercera categoría denominada “Docencia en servicios clínicos vs urgencias” describe aspectos como el aprendizaje en servicios clínicos y urgencias, situaciones de supervisión

favorable en el servicio de urgencia y el trabajo en equipo durante las actividades asistenciales de urgencias.

Es importante señalar que la categoría “Experiencias de los alumnos durante la supervisión en urgencias” permite responder al objetivo específico “Caracterizar las experiencias de los internos de medicina con respecto a la relación docente-alumno que se establece en la supervisión clínica en el servicio de urgencia” y a las siguientes preguntas directrices:

- ¿Cuáles creen que son las diferencias más relevantes entre aprender en un servicio clínico (ej: medicina interna) vs en un servicio de urgencias?
- ¿Cuáles creen ustedes que es la carga asistencia ideal para lograr una adecuada supervisión clínica en un servicio de urgencias?
- ¿Cuál creen que es la solución para enfrentar adecuadamente la carga asistencial durante la supervisión clínica?
- ¿Qué conducta o hábito negativo presenciaron de sus docentes que entorpezca el aprendizaje en urgencias?
- ¿En qué situaciones la atención de pacientes los afectó durante la supervisión clínica?
- ¿Qué conductas del personal de salud no médico que afectó la supervisión clínica?

A continuación, se detallan los resultados obtenidos para cada una de las siguientes subcategorías que forman parte de la categoría principal “Experiencias de los alumnos durante la supervisión en urgencias”.

Subcategoría 2.1: Carga asistencial durante la supervisión en urgencias

Los alumnos describen situaciones en donde la carga asistencial del servicio de urgencia altera la supervisión como por ejemplo cuando existen reanimaciones cardiopulmonares complejas, saturación de los boxes de atención de urgencia, entre otros. Además, describen dificultades particulares que presentan con la atención de pacientes, tales como la atención de pacientes con patologías psiquiátricas descompensadas o situaciones complejas con familiares de pacientes. La Tabla 4.6 resume algunos de los extractos más significativos sobre los cuales se basa el análisis expuesto.

Tabla 4.6. Carga asistencial durante la supervisión que emerge como las experiencias de los alumnos durante la supervisión en urgencias.

Alta demanda asistencial	<i>“aunque sea movido ayuda igual al aprendizaje y es bueno porque en verdad uno se va a estar el resto de nuestra vida como médico dependiendo de lo que uno haga o no pero siempre habrá situaciones que te van a estresar y que además que uno ve a un doctor tranquilo frente a harta carga o una situación de estrés uno aprende y sé que esta es la actitud correcta”(Grupo Focal 3, 36313-36820)</i> <i>“la carga de pacientes, al menos para mí no era un problema porque por ejemplo un día había dos pacientes en el “rea” acá, dos pacientes en el “rea” allá [...] pero la forma en que se manejó todo también te enseña a cómo enfrentar situaciones donde puedes tener alta carga”(Grupo Focal 3, 35377-35656)</i>
Atención de paciente difíciles	<i>“a mí me marcó ver, cuando vi que casi le pega a una doctora un paciente psiquiátrico fue como oh hay que estar atenta, te puede llegar en cualquier momento una patada”(Grupo Focal 3, 42770-42956)</i> <i>“quiero destacar como una buena experiencia que es como parte de una mala experiencia, pero el docente fue muy bueno que fue en una oportunidad que un paciente me trató mal porque yo me había equivocado en realidad, pero era una equivocación tan minúscula tan como de papeleo y la paciente reacciona muy mal me trató mal y quería como mi nombre y dejarme como acusada en dirección como que me cayeran todas las penas del infierno casi y ahí el docente salió a defenderme”(Grupo Focal 2, 20309-21293)</i>

Fuente: Elaboración propia.

Subcategoría 2.2: Participación del personal de salud no médico en urgencias

Los participantes destacan los momentos en donde existió conductas poco apropiadas del personal de salud no médico en la atención de pacientes en urgencias, también se refieren a situaciones en donde se vio alterada la supervisión clínica de los alumnos. Por otra parte, relataron situaciones negativas con el personal de salud no médico asociado a conductas que adopta el personal al momento de acercarse al alumno en formación o cuando se les solicita funciones que por nivel académico no les corresponde. La Tabla 4.7 resume algunos de los extractos más significativos sobre los cuales se basa el análisis expuesto.

Tabla 4.7. Participación del personal de salud no médico que emerge como las experiencias de los alumnos durante la supervisión en urgencias.

Conductas poco apropiadas del personal de salud no médico en urgencias	<p><i>“en las últimas semanas que estuve llegó un paciente que estaba mal, llego al el “rea” eh comprometido conciencia y ya, y ahí lo empezaron a monitorizar el doctor salió y yo me había quedao adentro del “rea” y ellos empezaron como a reírse del paciente con abdomen como globoso y le decían como ya Caballero tírese un “peo” y le gritaban así y los familiares estaban afuera y yo estaba como muy muy incómoda”(Grupo Focal 2, 62624-63064)</i></p> <p><i>“a esta altura ya nada porque solamente lo hace con la intención de hacer sentir mal al interno esa es una y lo otro es que igual el personal, pasa algo y altiro nos echa la culpa a nosotros, por ejemplo, si cualquier cosa es culpa del interno”(Grupo Focal 1, 68424-68698)</i></p> <p><i>“igual pasa en urgencia y en todos los servicios en verdad que cuando quieren decirle algo al médico respecto a pacientes o por ejemplo hay que redactar un examen o tomar un electro eh no sé, como que no le gusta [...] al médico, pero te toman a ti como el delegado o el vocero, dicen como “decidimos esto, vayan a presentárselo al doctor” y uno queda con la responsabilidad después de andar buscando al doctor para presentarle las cosas, entonces como que te ocupan a ti como de intermediario para”(Grupo Focal 1, 66073-66582)</i></p>
Problemas con el personal de salud no médico	<p><i>“otra cosa a veces le piden muchas cosas a nuestros internos de medicina pero son internos de medicina no son internos de enfermería eso a veces hemos tenido un poco de dificultades por que se tratan de apoderar de nuestros alumnos para darle funciones asistenciales versus trata de priorizar el aprendizaje o funciones dirigidas, de repente uno va teniendo distinta aproximación con cada interno según las habilidades que uno va pesquisando, le va dando cierto grado de libertades o restricciones si uno nota débil en algún ámbito, ya ósea, ahí de repente te lo sacan de del esquema que uno tiene después aparecen cosas en el turno media raras”(Entrevistado 1, 14472-15147)</i></p>

Fuente: Elaboración propia.

Subcategoría 2.3: Docencia en servicios clínicos vs urgencias

Los alumnos se refieren a las situaciones de aprendizaje en ambientes clínicos vs en urgencias, en los cuales destacan una mayor sensación de aprendizaje debido a la mayor participación en el trabajo asistencial y dinamismo durante las actividades en los servicios de urgencia, a pesar del menor tiempo disponible para la retroalimentación. También describe los momentos de supervisión favorable en el servicio de urgencia y del trabajo de equipo durante las actividades clínicas en urgencias. La Tabla 4.8 resume algunos de los extractos más significativos sobre los cuales se basa el análisis expuesto.

Tabla 4.8. Docencia en servicios clínicos vs urgencias que emergen como las experiencias de los alumnos durante la supervisión en urgencias.

Aprender en servicios clínicos vs urgencias	<p><i>“lo bueno de la urgencia es el proceso de aprendizaje que es dinámico quizás en el momento no puede haber una retroalimentación por la urgencia médica del paciente por el riesgo vital, a veces cuando caen en paro se van al tiro al “rea” pero el ver cómo es el accionar el manejo del paciente en lo personal a mí se me queda más que estar en sala viendo las fichas, porque al menos uno después llega a leer, porque se hizo esto igual, después hay retroalimentación con algunos docentes de urgencias y más retroalimentación que en sala, entonces el ambiente es más a mí me gusta porque es más dinámico siempre hay algo diferente”(Grupo Focal 3, 33092-00715)</i></p> <p><i>“yo encuentro que aprendí más en urgencia que en sala, por lo mismo de que habíamos estado hablando de que urgencias tenemos un mayor volumen de pacientes que vemos en poco tiempo, por lo tanto hay que ser más resolutivos no podemos solamente quedarnos esperando algunos exámenes o cosas que no son urgentes en aquel momento, pero hay una mayor conversación y es un algo más dinámico por lo tanto también uno aprende haciendo y viendo, a diferencia de lo que uno aprende muchas veces en sala, en sala es como honestamente uno aprende cuando llega a la casa a estudiar un poco los pacientes, a veces uno tiene un poco de docencia y si tienes suerte porque lamentablemente no solamente tiene que ver con que el médico desaparezca, sino que a veces la sobrecarga horaria que tienen algunos docentes, algunos médicos también les pasa la cuenta y eso es entendible porque no solamente tienen deberes de sala sino que tienen poli más tarde. Entonces por eso a veces también tienen ir más rápido o también a veces tiene residencia por lo tanto no puedes solamente tener estar 10 a 15 minutos en contacto contigo viendo un solo paciente porque eso también lo atrasa a él y atrasa el resto del servicio, y el resto de las cosas que tienen que hacer, pero yo creo que uno o al menos en mi caso aprendí más en urgencia que en sala”(Grupo Focal 3, 30150-31521)</i></p>
--	--

	<i>“es que es súper distinto debería ser otro internado de partida porque no se puede comparar la urgencia con sala son pacientes que llegan en distintas condiciones que requieren de cuidados distintos y de tiempo distinto, en la urgencia es uno tras otro uno tras otro muchas veces y en el servicio están días yo realmente creo que debería ser otro internado”(Grupo Focal 3, 29713-30079)</i>
Situaciones de supervisión favorables en el servicio de urgencias	<i>“yo igual tuve una buena experiencia en urgencia ósea me tocó un mes lo sentí súper entretenido porque es algo muy dinámico donde uno está constantemente pensando lo que va a hacer el paciente recibe los exámenes tomas decisión entonces ayuda mucho a desarrollar el pensamiento médico a parte hay harta retroalimentación o sea es decir que el docente no está pero hay otro entonces siempre con quién acudir preguntar y nunca tuve una mala respuesta siempre los doctores que estaban en urgencia siempre responden de buena forma y enseñan de verdad nunca tuve mala experiencia me gustó hartoo”(Grupo Focal 2, 35218-35934)</i> <i>“con respecto a la experiencia en general encuentro que es una de las mejores rotaciones que tiene sobre todo este internado, porque en general la mayoría de los docentes son como muy preocupados y como en todos lados hay salvedades, pero la mayoría la mayoría son muy preocupado hay hartoo feedback, por ejemplo hay veces que me ha tocado docentes que quizás me dijeron como que ya te queda tu a cargo, pero con un buen feedback con un empoderamiento, como un cierto poder de decisión en el fondo, porque va a ser como lo que nosotros vamos a hacer en un futuro ojalá próximo, en verdad me sirvió hartoo como que me ayudó mucho sobre todo en la confianza entonces encuentro que como el sistema de urgencia en general es muy bueno”(Grupo Focal 2, 32642-33451)</i>
Trabajo en equipo durante la supervisión en urgencias	<i>“en urgencia el trabajo como de papeleo aparte de ser más rápido es mucho más colaborativo con el resto del personal, hay no sé otro nivel de cooperación porque en sala a veces pasaba que habían turno otros personales (personal de salud) que no se, se escondían los exámenes o los hacían desaparecer como para no tener que tomarlo o ponían malas caras cuando uno pedía algún examen cosas así pasaban en algunas salas, pero no en urgencias todo muy muy trabajo en equipo con todo el resto de los profesionales” (Grupo Focal 2, 39637-40155)</i>

Fuente: Elaboración propia.

A modo de síntesis, la categoría “Experiencias de los alumnos durante la supervisión en urgencias” contó con un total de 81 extractos codificados, siendo el código “Aprender en servicio clínicos vs urgencias” con una mayor opinión con 33 extractos. El análisis específico por código nos permite concluir que el aspecto más importante para los participantes es aprender en servicio clínicos vs urgencias, seguido por conductas poco apropiadas del personal de salud no médico y la alta demanda asistencial (Figura 4.2).

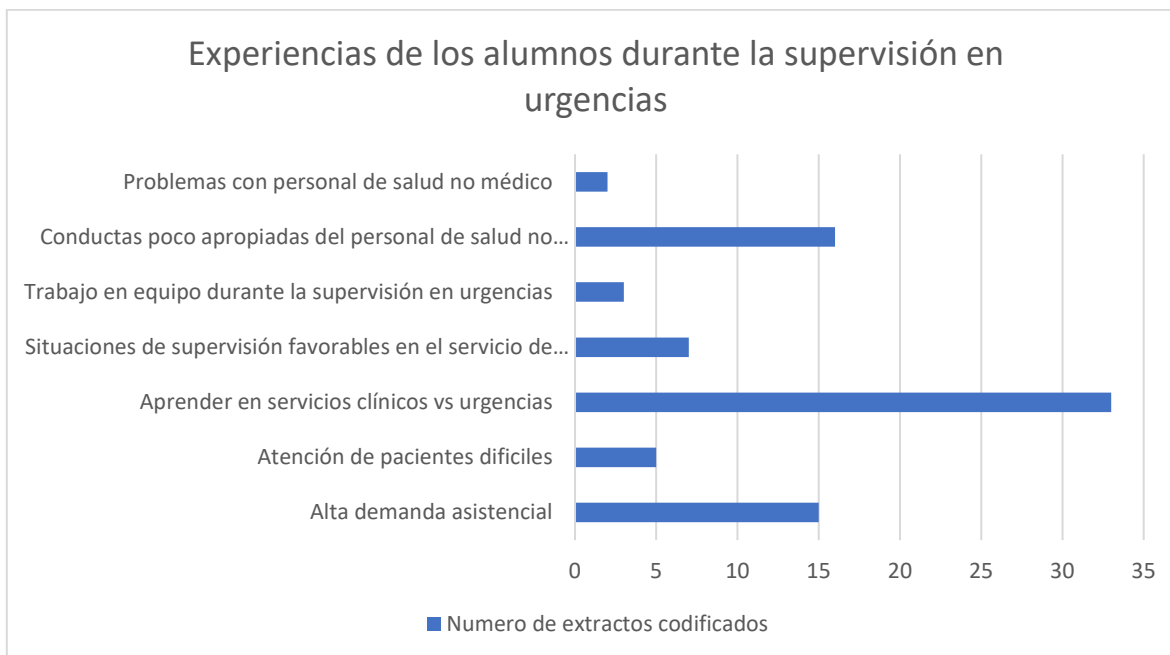


Figura 4.2. Distribución de los extractos según códigos para la categoría “Experiencias de los alumnos durante la supervisión en urgencias”. Fuente: Elaboración propia.

4.5. Categoría 3: Expectativas del alumno durante la supervisión clínica

Se entiende por “Expectativas del alumno durante la supervisión clínica” como los elementos ideales que deben presentar los participantes para una adecuada relación docente-alumno, que también incluye a las conductas ejemplares que deberían adoptar dichos participantes para una supervisión clínica efectiva. Esta categoría está constituida por dos subcategorías: “Conductas que favorecen la relación docente-alumno” se detalla aspectos como las competencias educacionales del docente y espacios para resolver dudas, estas conductas son categorizadas como beneficiosas para una supervisión clínica efectiva. En segundo lugar, la subcategoría “Elementos ideales para una adecuada relación docente-alumno” describe elementos que favorecen la relación docente-alumno, tales como la cercanía, confianza, empatía y respeto.

Es importante señalar que la categoría “Expectativas del alumno durante la supervisión clínica” permite responder al objetivo específico “Describir la percepción de los internos de medicina con respecto a la relación docente-alumno que se establece en la supervisión clínica.” y a las siguientes preguntas directrices:

- ¿Cuáles creen que son las características más importantes de la relación alumno-docente?
- ¿Cuál creen ustedes que son los factores que entorpecen la relación docente-alumno?
- ¿Cuál creen ustedes que son los factores que favorecen la relación docente-alumno?
- ¿Cuáles creen ustedes que son las conductas que desfavorecen la relación docente-alumno?
- ¿Cuál creen que es la conducta ideal de los docentes para la supervisión clínica?
- ¿Cuál creen que es la conducta ideal de los internos para la supervisión clínica?

A continuación, se detallan los resultados obtenidos para cada una de las siguientes subcategorías que forman parte de la categoría principal “Expectativas del alumno durante la supervisión clínica”.

Subcategoría 3.1: Conductas que favorecen la relación docente-alumno

Los participantes destacan como conductas que benefician la relación docente-alumno a las capacidades de resolver dudas, permitir la retroalimentación, fomentar la comunicación y respeto, la presencia de empatía y profesionalismo docente. La Tabla 4.9 resume algunos de los extractos más significativos sobre los cuales se basa el análisis expuesto.

Tabla 4.9. Conductas que favorecen la relación docente-alumno que emergen como las expectativas del alumno durante la supervisión clínica.

<p>Competencias educacionales del docente</p>	<p><i>“también se nota mucho cuando el médico tutor tiene algún conocimiento con respecto a la docencia médica, hace mucho la diferencia, en este caso siempre son los doctores los que participan más en el proceso de romper el hielo y que uno se sienta cómodo y eso logra que independientemente de si uno no sabe lo que le preguntan el aprendizaje sea más efectivo, que se motive a buscar las cosas en la casa, a estudiar por uno mismo o lo que ellos nos digan y se nos quede más en el tiempo, eso”(Grupo Focal 2, 2622-3282)</i></p> <p><i>“por otro lado debe haber cierta, eh inteligencia en el docente en el tratar de encantar un poco también a su a su pupilo digamos, tratar de darles a conocer el área, también bueno todo lo que significa digamos en el ejercicio de la medicina la sazón y los desazones es algo de ida y vuelta diría yo”(Entrevistado 2, 33019-33330)</i></p>
<p>Permitir espacio para resolver dudas</p>	<p><i>“Ya, eh bueno yo creo que en mi caso me siento más cómodo cuando se le puede preguntar lo que sea al doctor sabiendo que eh no te va a responder de mala manera creo que para mí eso es lo fundamental, porque te miran con forma despectiva por no saber algo que quizás es básico, y que no lo sabes por qué no lo aplicas mucho, uno entiende cuáles son sus falencias, y ya no dan muchas ganas tampoco de seguir preguntando, entonces obviamente se produce un quiebre un poco en este feedback”(Grupo Focal 2, 3316-3911)</i></p> <p><i>“que te den la libertad para preguntar porque a veces hay doctores que te dicen “pregúntame lo que quieras, en realidad no hay ningún problema” pero cuando no te dan esa confianza o libertad para hacerlo uno está como “oh estoy usando mis comodines, como que ya estoy preguntando mucho, ya va a creer que son tonto” o de repente que te empiecen a preguntar de vuelta y eso incomoda y al final hace que uno no quiere seguir preguntando porque no quiere que te empiecen a interrogar de vuelta de algo que uno a veces no sabe o no maneja, entonces creo que eso igual es importante como que te den la libertad de preguntar todo lo que quieras y así salir de todas las dudas”(Grupo Focal 1, 77068-77763)</i></p>

Fuente: Elaboración propia.

Subcategoría 3.2: Elementos ideales para una adecuada relación docente-alumno

Los participantes refieren que los elementos ideales para la adecuada relación docente-alumno se centran en la cercanía, la confianza, empatía y respeto, estos factores son fundamentales para una adecuada relación docente-alumno. La Tabla 4.10 resume algunos de los extractos más significativos sobre los cuales se basa el análisis expuesto.

Tabla 4.10. Elementos ideales para una adecuada relación docente-alumno que emergen como las expectativas del alumno durante la supervisión clínica.

<p>Cercanía como factor en la relación docente-alumno</p>	<p><i>“esta cercanía y esto de no sabes que, esto es así o mira podrías buscarlo, de todas formas, lo hablamos mañana, no sé es muy diferente, y se van quedando mejor las cosas para entender y para saber por qué estoy haciendo”(Grupo Focal 2, 9824-10115)</i></p> <p><i>“nos tocaron docentes que, si daban retroalimentación, pero igual tengo compañeros que no le pasó lo mismo, entonces hay de todo en verdad, pero la cercanía que se genera con el docente es una de las partes fundamental sobre todo el trato que tengan contigo”(Grupo Focal 2 4747-5189)</i></p>
<p>Confianza como característica de la relación docente-alumno</p>	<p><i>“esos momentos donde los doctores como que igual confían en ti y tú puedes revisar los pacientes y después comentarlo en conjunto creo que son las mejores...”(Grupo Focal 3, 8945-9102)</i></p> <p><i>“al final uno pide la confianza para poder preguntar...”(Grupo Focal 1, 76829-76880)</i></p> <p><i>“yo creo que agregar el término confianza igual, porque por lo menos para mí para poder aprender algo, me ha pasado muchas veces que, a veces ya ni pregunto, porque la respuesta que voy a tener sé que no va a ser docente y va a ser como “usted debería saberlo” o no sé, como una respuesta que no es para nada con el objetivo de que yo aprenda, o por lo menos no sé, si me dicen como “vaya a estudiarlo” por lo menos que me digan, ya la fuente, que me diga dónde estudiarlo para yo leerlo, si al final yo lo voy a hacer, no estamos de vagos si al final lo único que estamos pidiendo es como una guía”(Grupo Focal 1, 76038-76643)</i></p>
<p>Empatía hacia al alumno por parte del docente</p>	<p><i>“la empatía frente a la situación, que ellos también fueron internos, saben lo que sientes, miedo, angustia e inseguridad y al tener claro eso, la relación es distinta porque no significa que no te va a retar o que no hiciste algo adecuado, no es que no te lo vaya a decir, pero el respeto, y es una forma en que a uno se le van a quedar más las cosas, cuando no hay empatía y no hay el respeto por las personas uno hace como anticuerpos contra eso, y es así que al final uno termina aprendiendo mucho menos que si lo hace con respeto y empatía”(Grupo Focal 3, 46953-47480)</i></p>
<p>Respeto como característica de la relación docente-alumno</p>	<p><i>“eh yo más allá de lo sí a uno le parece simpático o no el docente, yo creo que lo primero es el respeto eh, el respeto entre dos personas adultas, porque eso es lo que somos, no somos niños chicos ni de kínder eh, yo creo que partir por el respeto que a veces a veces uno se acostumbra a que a que no esté en la relación docente-alumno”(Grupo Focal 2, 65931-66273)</i></p>

	<p><i>“yo creo que el respeto, porque uno puede decir que eso es lo básico, pero normalmente hay docentes que no respetan a los internos en el sentido de por ejemplo, hay una doctora en particular “esto del huevo de pascua” (refiriéndose al comentario anterior donde la doctora se menciona a una alumna como bonita pero hueca por dentro) eh, ha dicho cosas peores entonces como que y egresó hace un año dos años, entonces llega hasta a ser ridículo y yo creo que eso, como que el respeto es lo mínimo para el trato humano, ni siquiera como docente-alumno y eso muchas veces no se cumple”(Grupo Focal 1, 74766-75227)</i></p>
--	---

Fuente: Elaboración propia.

A modo de síntesis, la categoría “Expectativas del alumno durante la supervisión clínica” contó con un total de 26 extractos codificados, siendo el código “Respeto como característica de la relación docente-alumno” con una mayor opinión con 11 extractos. El análisis específico por código nos permite concluir que el aspecto más importante para los participantes es el respeto como característica de la relación docente-alumno, seguido por la confianza como característica de la relación docente-alumno y competencias educacionales del docente (Figura 4.3).

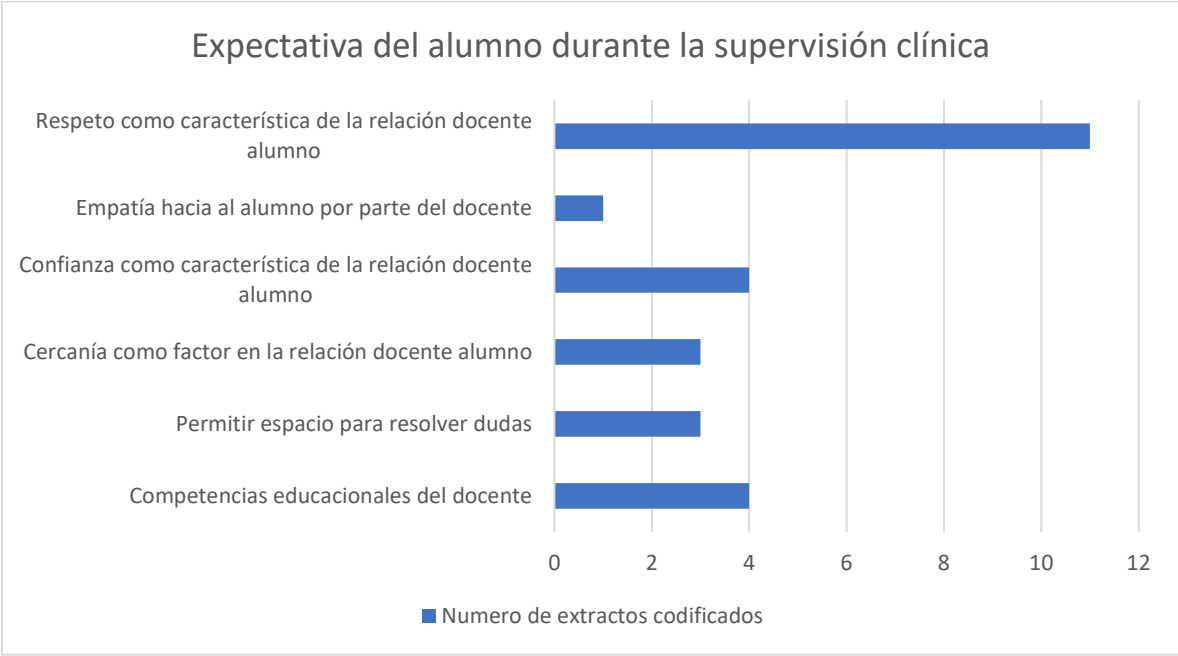


Figura 4.3. Distribución de los extractos según códigos para la categoría “Expectativas del alumno durante la supervisión clínica”. Fuente: Elaboración propia.

A modo de actividad final de los grupos focales se decidió realizar un Jamboard [34], cuyo fin fue que los alumnos pudieran determinar las características de las conductas ideales tanto para el docente como para el alumno durante las actividades clínicas. Dichas actividades se reflejarán en las siguientes figuras:

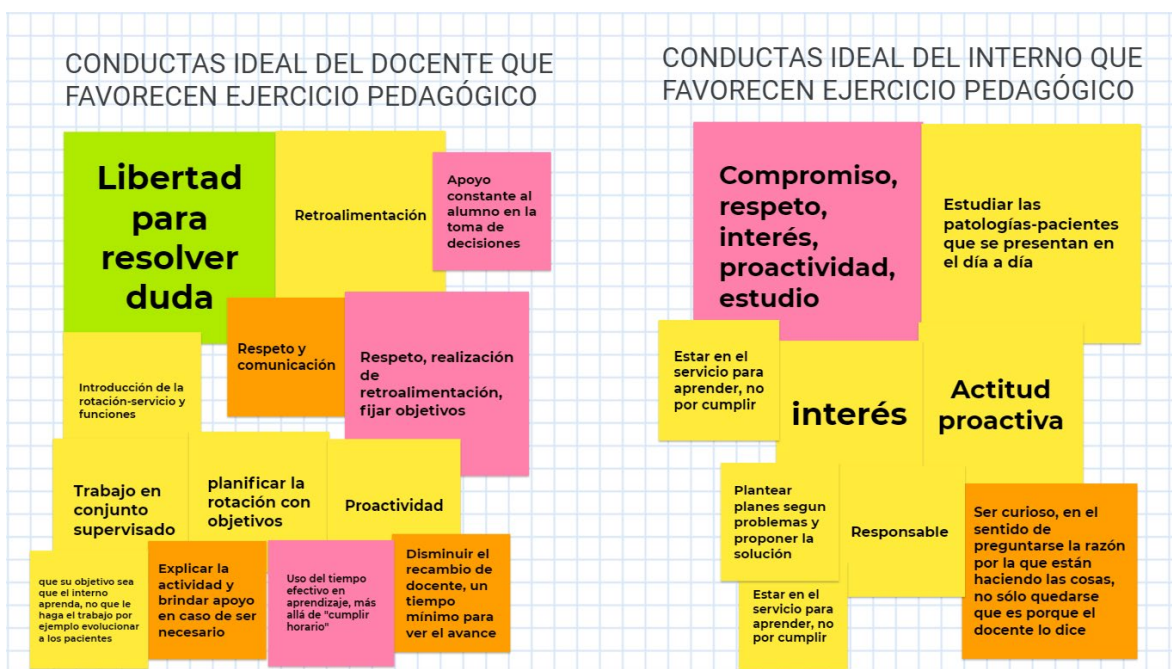


Figura 4.4. Conductas ideales del docente y alumno durante la supervisión clínica, Grupo Focal 1.
Fuente: Elaboración propia.



Figura 4.5. Conductas ideales del docente y alumno durante la supervisión clínica, Grupo Focal 2.
Fuente: Elaboración propia.



Figura 4.6. Conductas ideales del docente y alumno durante la supervisión clínica, Grupo Focal 3.
Fuente: Elaboración propia.

4.6. Categoría 4: Vivencias de los docentes durante la supervisión clínica

Se entiende por “Vivencias de los docentes durante la supervisión clínica” como los hechos vividos por los docentes durante la supervisión clínica. Esta categoría está constituida por dos subcategorías: “Situaciones beneficiosas de los docentes” se detalla principalmente la motivación docente la cual favorece la supervisión clínica de los alumnos. En segundo lugar, la subcategoría “Situaciones desfavorables de los docentes” describe elementos que afectan negativamente la relación docente-alumno, tales como; conductas negativas de los alumnos, pérdida de humanización de los pacientes por parte de los alumnos, pérdida de proactividad de los alumnos y los problemas relacionados con la evaluación de práctica clínica.

Es importante señalar que la categoría “Vivencias de los docentes durante la supervisión clínica” permite responder al objetivo específico “Caracterizar las experiencias de los docentes con respecto a la relación docente-alumno que se establece en la supervisión clínica en el servicio de urgencias” y a las siguientes preguntas directrices:

- ¿Recuerdas alguna experiencia particular en tu rol de supervisor/a clínica? ¿por qué fue especial?
- ¿Cuáles son las situaciones en donde te sentiste más cómodo de realizar la supervisión clínica a tus alumnos? y ¿por qué?
- ¿En qué situaciones crees tú que lo alumnos se beneficiaron más con la supervisión clínica?

- ¿Cuáles fueron los momentos más complejos que has experimentado durante la supervisión clínica?

A continuación, se detallan los resultados obtenidos para cada una de las siguientes subcategorías que forman parte de la categoría principal “Vivencias de los docentes durante la supervisión clínica”.

Subcategoría 4.1: Situaciones beneficiosas de los docentes

Los docentes destacan como conductas docentes que benefician la relación docente-alumno principalmente a la motivación para enseñar independiente de la carga asistencial o dificultades que presenten durante las actividades de supervisión clínica. La Tabla 4.11 resume algunos de los extractos más significativos sobre los cuales se basa el análisis expuesto.

Tabla 4.11. Situaciones beneficiosas de los docentes que emergen como vivencias de los docentes durante la supervisión clínica.

Motivación docente	<i>“me lo han contado, lo he sentido yo creo que en verdad cualquier estudiante que esté con un docente “X” que se note que le gusta lo que hace, en el fondo va a poder transmitir de una mejor forma o con una vibra distinta lo que haces con el día a día, en el fondo a mí me encanta lo que hago obviamente de repente llego medio cansado de los turnos y toda esa cuestión que en el fondo es cansancio físico, pero me encanta lo que hago me entretiene y de repente ese entusiasmo de hacer las cosas, y todo cosas no tangibles que detectan los alumnos los internos el interés que uno le pone eh, y hacen más fácil que uno transmita el conocimiento porque transmite algo que uno conoce, que uno maneja, y que a uno le gusta entonces es como, lo más provechoso en ese sentido y me lo han hecho saber así como docente motivado”(Entrevistado 1, 4559-5466)</i>
---------------------------	--

Fuente: Elaboración propia.

Subcategoría 4.2: Situaciones desfavorables de los docentes

Los docentes destacan como situaciones que afectan negativamente la relación docente-alumno, a aquellas que involucran conductas negativas de los alumnos, cuando estos presentan una pérdida de la humanización de los pacientes y cuando exhiben una pérdida notoria de su proactividad en el trabajo académico-asistencial, por último, refieren que los problemas derivados de la evaluación de práctica clínica también repercuten en la supervisión. La Tabla 4.12 resume algunos de los extractos más significativos sobre los cuales se basa el análisis expuesto.

Tabla 4.12. Situaciones desfavorables de los docentes que emergen como vivencias de los docentes durante la supervisión clínica.

<p>Conductas negativas de los alumnos que afectan la supervisión clínica</p>	<p><i>“últimamente lo he notado yo no sé qué ha ocurrido o son la nueva generación, no lo sé, me ha pasado este que los internos como que tratan de andar solos, yo no sé si hay rumores de que me tengan miedo no tengo idea, pero como que andan independiente y preguntan cosas versus antes que andaban más pegado a uno casi que íbamos de la mano a ver a los paciente, eh no sé por qué serán más independiente o tendrán miedo a alguna pregunta o no quieren quedar mal al lado del docente como que andan de forma independiente, y como que van a preguntar algunas cosas versus ir uno a uno ir viendo los paciente, e ir exponiéndose juntos y de forma guiada”(Entrevistado 1, 10605-11442)</i></p> <p><i>“probablemente ellos se imaginan que es algo terrible algo difícil algo inabordable, muchas veces porque todos saben lo que significa estar en urgencias entonces aunque algunos llegan bien dispuestos, o bien dispuestos otros no, ya, y esos otros están buscando hacer mínimo esfuerzo posible, ya, y eso uno lo nota y lo he visto, lo vi tengo recuerdos vivos de internos que se extraviaban uno no sabía dónde estaba que ya estaban pidiendo eh digamos que finalizar digamos la rotación digamos con distintos tipos de excusas que por favor, que una prueba que se sentían mal y uno nota que realmente ellos no están interesados”(Entrevistado 2, 25676-26386)</i></p>
<p>Pérdida de humanización de los pacientes por parte de los alumnos</p>	<p><i>“a veces se ve se ve al paciente como un como un medio y no como un fin, así como ah con este paciente voy a aprender, que va como cosificado por así decirlo, el paciente ya es una cosa y cuando en realidad es nuestro fin del área médica en el fondo nuestro fin esencial son las cosas por el paciente no aprender gracias al paciente”(Entrevistado 1, 18873-19695)</i></p>
<p>Pérdida de proactividad de los alumnos</p>	<p><i>“cuando nos creemos el cuento de que yo voy a estar a cargo de las personas o todo lo que no les pase va a depender de mí, y si su salud va a depender de mi tengo que ser más proactivo entonces hay un momento de quiebre y en cada persona es distinto, que vea el momento en que solo se dicen asimismo eh chuta</i></p>

	<i>ya no tengo que aprender porque tengo que completar esta malla curricular, sino que tengo que aprender porque de mi van a depender la vida de las personas y eso pasa en cada persona un momento distinto de la carrera ya algunos les pasan después de la carrera, a otros les pasa durante la carrera, ya la idea es que le pase durante la carrera”(Entrevistado 1, 19700-20854)</i>
Problemas para evaluar la práctica clínica	<p><i>“creo que la falta de una organización interna, cierto, que permita retroalimentar apropiadamente, y herramientas evaluativas formativas y sumativas” (Entrevistado 2, 37230-37413)</i></p> <p><i>“entonces por lo tanto necesitamos tener herramientas de evaluación, y eso es de justicia también para que ellos, para que puedan en el fondo eh mejorar yo creo que es algo importante”(Entrevistado 2, 34245-34787)</i></p> <p><i>“sí vamos a la evaluación es lo que digo, estamos al debe, casi vergonzoso, en realidad porque no ha evolucionado mucho en ese sentido la universidad y esta facultad, este campo clínico durante años”(Entrevistado 2, 18223-18449)</i></p> <p><i>“nunca me he sentido cómodo producto de lo mismo, siempre he pensado que estamos al debe, y que nos pesa finalmente como universidad que no estemos evaluando correctamente, y que puedan estar saliendo los egresados con alguna merma en su formación o que no estemos cumpliendo los objetivos formativos, porque no los estamos midiendo, así que no sabríamos decir en realidad si eso ocurre o no ocurre”(Entrevistado 2, 15816-16727)</i></p>

Fuente: Elaboración propia.

A modo de síntesis, la categoría “Vivencias de los docentes durante la supervisión clínica” contó con un total de 23 extractos codificados, siendo el código “Problemas para evaluar la práctica clínica” con una mayor opinión con 14 extractos. El análisis específico por código nos permite concluir que el aspecto más importante para los participantes son los problemas para evaluar la práctica clínica, conductas negativas de los alumnos que afectan la supervisión clínica y, en tercer lugar, motivación docente (Figura 4.7).

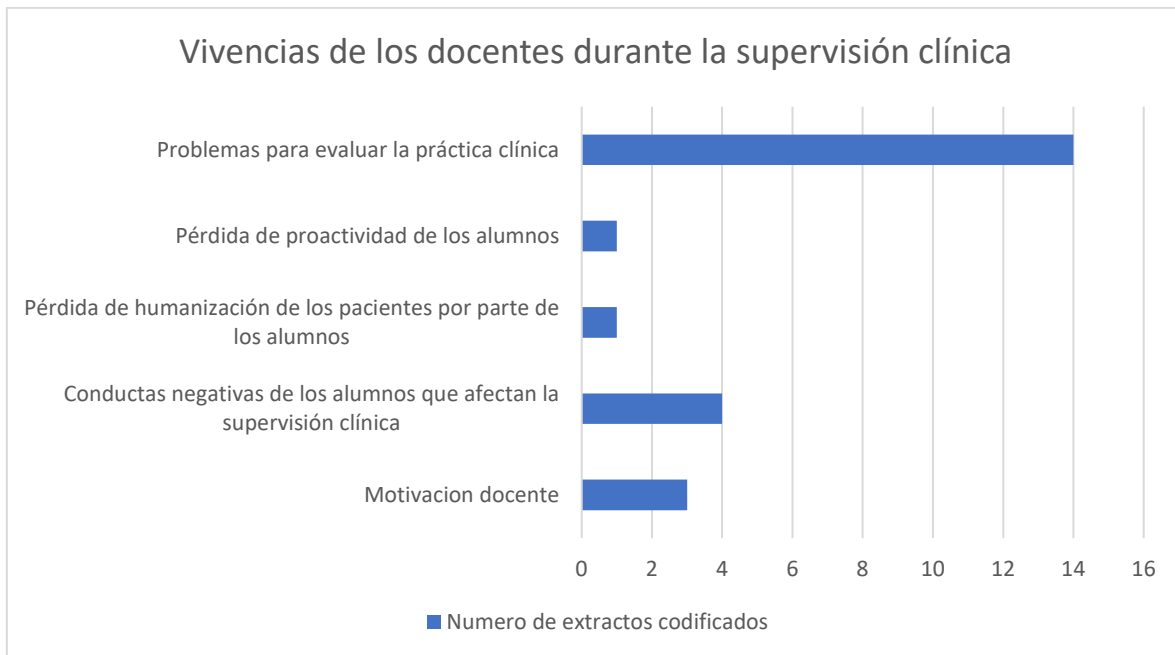


Figura 4.7. Distribución de los extractos según códigos para la categoría “Vivencias de los docentes durante la supervisión clínica”. Fuente: Elaboración propia.

4.7 Categoría 5: Experiencia de los docentes durante la supervisión en urgencias

Se entiende por “Experiencia de los docentes durante la supervisión en urgencias” como los hechos vividos por los docentes durante la supervisión clínica pero específicamente en un ambiente de urgencias. Esta categoría está constituida por dos subcategorías: “Dificultades de los alumnos al ser supervisados en urgencias” se detalla principalmente la disminución de horas pedagógicas en urgencias debido a la pandemia COVID-19 y a los inconvenientes en el trabajo asistencial por la actividad de los alumnos durante la supervisión. En segundo lugar, la subcategoría “Supervisión clínica en los servicios de urgencias” describe los elementos relacionados con la carga asistencial y a la docencia ejercida por los supervisores, también se refieren a los procedimientos realizados por los alumnos en servicios de

urgencias y por último, diferencian la docencia que realizan en urgencia en comparación a los otros servicios clínicos.

Es importante señalar que la categoría “Experiencia de los docentes durante la supervisión en urgencias” permite responder al objetivo específico “Caracterizar las experiencias de los docentes con respecto a la relación docente-alumno que se establece en la supervisión clínica en el servicio de urgencias” y a las siguientes preguntas directrices:

- ¿Cuáles crees que son las diferencias más relevantes entre enseñar en un servicio clínico (ej: medicina interna) vs en un servicio de urgencias?
- ¿Cuál es la carga asistencia ideal para lograr una adecuada supervisión clínica en un servicio de urgencias?
- ¿Cuál crees que es la solución para enfrentar adecuadamente la carga asistencial durante la supervisión clínica de tus alumnos?
- ¿Qué conducta o hábito negativo presenciaste de tus alumnos que entorpezca el aprendizaje en urgencias?
- ¿Crees que existen otros factores del entorno que afectan el buen desarrollo de una supervisión clínica?
- ¿En qué situaciones la atención de pacientes te dificultó la supervisión clínica?
- ¿Qué conductas del personal de salud no médico que dificultó la supervisión clínica?

A continuación, se detallan los resultados obtenidos para cada una de las siguientes subcategorías que forman parte de la categoría principal “Experiencia de los docentes durante la supervisión en urgencias”.

Subcategoría 5.1: Dificultades de los alumnos al ser supervisados en urgencias

Los docentes destacan como dificultades que afectan la supervisión a aspectos como la disminución de horas pedagógicas en las urgencias por la pandemia COVID-19 y a los inconvenientes en el trabajo asistencial por la actividad de los alumnos durante sus actividades prácticas. La Tabla 4.13 resume algunos de los extractos más significativos sobre los cuales se basa el análisis expuesto.

Tabla 4.13. Dificultades de los alumnos al ser supervisados que emergen como experiencia de los docentes durante la supervisión en urgencias.

Disminución de horas pedagógicas en urgencias por la pandemia COVID-19	<i>“yo creo que ahora que están yendo menos, creo que valoran más el tiempo que pasan en la urgencia como de instancia de aprendizaje, yo creo que antes de la pandemia eso lo veíamos, veíamos que ya daban las 12 aunque ellos tenían que permanecer ahí de turno hasta el día siguiente, ellos ya estaban solicitando tiempo para poder irse a sus casas”(Entrevistado 2, 26403-26751)</i>
Inconvenientes en el trabajo asistencial por la actividad de los alumnos	<i>“de repente hay internos que van, y como quieren ver muchos casos ven el caso uno, llega un caso entretenido dos, llega un caso entretenido tres, y llega el caso entretenido cuatro, y de repente dígame que pasó con el caso uno a no sé, es que no lo he ido a ver de nuevo”(Entrevistado 1, 17320-18646) “por ejemplo, pedir más exámenes de lo necesario o tratar de enfocarse en el problema del paciente, a veces al no identificar el motivo de consulta entonces venían por un dolor “X” le descartaban un montón de cosas, y cuando íbamos a verlo al paciente le decíamos usted no tiene nada grave se puede ir, y el paciente decía; todavía me duele, y nadie le había dejado nada pal dolor, hemos descartado que tuviera un montón de cosas graves pero nadie le había dado la respuesta a lo que el paciente decía, que tenía dolor, bien por el paciente que no tuviera nada grave pero seguía con dolor, porque no se habían enfocado en el motivo de consulta que era dolor”(Entrevistado 1, 13005-13808)</i>

Fuente: Elaboración propia.

Subcategoría 5.2: Supervisión clínica en los servicios de urgencias

Los docentes destacan situaciones que se presentan con la supervisión clínica de urgencias, en las cuales incluyen como la carga asistencial afecta a la docencia, las diferencias de realizar docencia en servicios clínicos vs el servicio de urgencia y los procedimientos que son realizados por los alumnos en la urgencia. La Tabla 4.14 resume algunos de los extractos más significativos sobre los cuales se basa el análisis expuesto.

Tabla 4.14. Dificultades de los alumnos al ser supervisados que emergen como experiencia de los docentes durante la supervisión en urgencias.

Carga asistencial y docencia	<p><i>“a veces es complejo en el sentido de que tenemos una sobrecarga asistencial, por así decirlo, y en el mismo momento a veces no tenemos la oportunidad de hacerlo de una manera tan guiada (se refiere a la supervisión clínica)”(Entrevistado 1, 5770-6806)</i></p> <p><i>“en general es propio del servicio de emergencia, harta sobrecarga, a veces no podemos hacerlo tan guiado tan supervisado o discutido clínicamente para poder hacer un feedback”(Entrevistado 1, 7193-8168)</i></p>
Procedimientos realizados por alumnos en los servicios de urgencia	<p><i>“tienen bastantes posibilidades de hacer procedimientos o si es que da el tiempo, o de poder en el fondo entrar a la sala de reanimación, eso no está en otro lugar, eso es bastante significativo para ellos para que puedan ir como estimulándose y soltando también las habilidades que puedan en el fondo ellos poner en práctica si corresponde o si se puede, porque a veces no se puede porque son complejas y no tienen las competencias y uno puede poner en riesgo al paciente, pero dependiendo de eso es ahí donde tienen muchas posibilidades para adquirir algunas habilidades” (Entrevistado 2, 21903-22498)</i></p>
Realizar docencia en servicios clínicos vs urgencias	<p><i>“yo creo que tiene diferencia de todo tipo, ya que, el servicio de emergencia es un servicio donde uno ve mucha cantidad de pacientes y se caracteriza mucho por tener que tomar muchas decisiones en un turno, por ejemplo, en un servicio clínico hospitalizado uno va a ver 4 pacientes al día o 6 pacientes al día, y al día siguiente quizá vea a lo mismo y por esa semana veas a esos mismos 6 pacientes”(Entrevistado 1, 8398-9036)</i></p> <p><i>“entonces, es un terreno muy rico en la urgencia, versus el terreno que es un poquitito más académico más tranquilo, más enfocado en el servicio de medicina o en cualquier otro servicio que me imagino que es lo mismo o muy parecido”(Entrevistado 2, 22701-22933)</i></p> <p><i>“hay bastantes más posibilidades de tener un trabajo más enfocado y a la patología en profundidad, en extensión, en el servicio clínico de medicina interna”(Entrevistado 2, 20809-21020)</i></p>

Fuente: Elaboración propia.

A modo de síntesis, la categoría “Experiencia de los docentes durante la supervisión en urgencias” contó con un total de 17 extractos codificados, siendo el código “Realizar docencia en servicios clínicos vs urgencias” con una mayor opinión con 11 extractos. El análisis específico por código nos permite concluir que el aspecto más importante para los participantes es realizar la docencia en servicios clínicos vs urgencias, seguido por los inconvenientes en el trabajo asistencial por la actividad de los alumnos y, la carga asistencial y docencia (Figura 4.8).

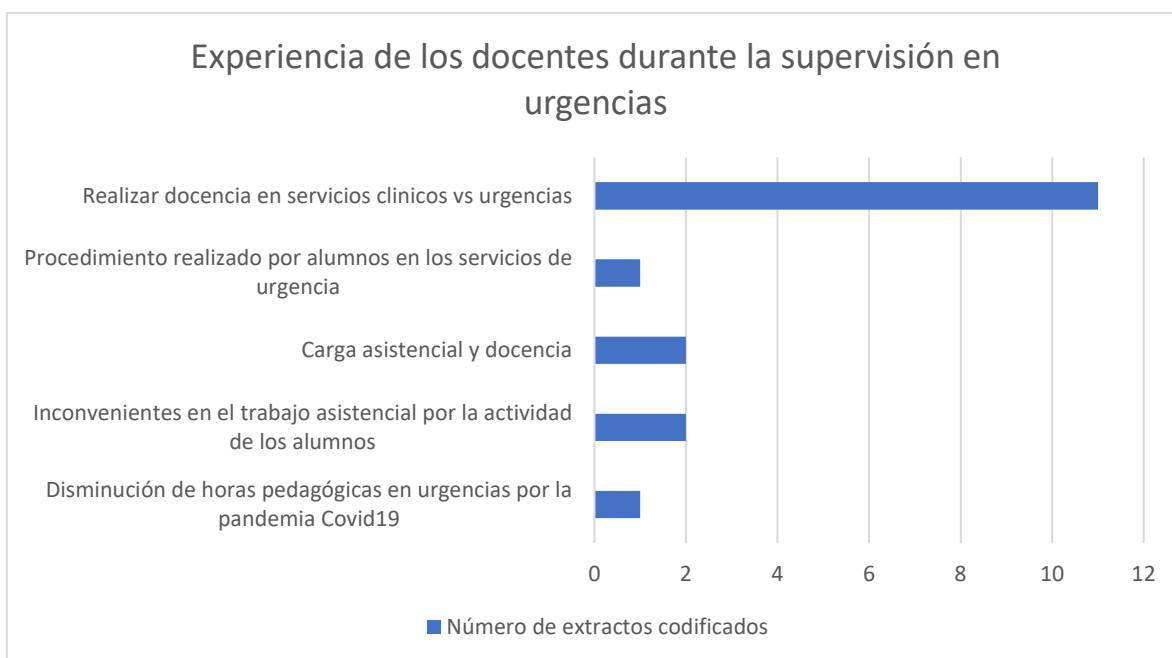


Figura 4.8. Distribución de los extractos según códigos para la categoría “Experiencia de los docentes durante la supervisión en urgencias”. Fuente: Elaboración propia.

4.8 Categoría 6: Expectativa de los docentes durante la supervisión clínica

Se entiende por “Expectativa de los docentes durante la supervisión clínica” como los elementos referidos por los docentes como ideales en la relación docente-alumno. Esta categoría está constituida por solo una subcategoría: “Elementos referidos por los docentes como ideales en la relación docente-alumno” se describe principalmente las competencias clínicas de los alumnos, el compromiso de los estudiantes con las actividades clínicas asistenciales y el interés que poseen estos por aprender durante las actividades clínicas.

Es importante señalar que la categoría “Expectativa de los docentes durante la supervisión clínica” permite responder al objetivo específico “Describir la percepción de los internos de medicina con respecto a la relación docente-alumno que se establece en la supervisión clínica.” y a las siguientes preguntas directrices:

- ¿Cuáles creen que son las características más importantes de la relación alumno-docente?
- ¿Cuál creen ustedes que son los factores que entorpecen la relación docente-alumno?
- ¿Cuál creen ustedes que son los factores que favorecen la relación docente-alumno?
- ¿Cuáles creen ustedes que son las conductas que desfavorecen la relación docente-alumno?
- ¿Cuál creen que es la conducta ideal de los docentes para la supervisión clínica?
- ¿Cuál creen que es la conducta ideal de los internos para la supervisión clínica?

A continuación, se detallan los resultados obtenidos para la subcategoría que forma parte de la categoría principal “Expectativa de los docentes durante la supervisión clínica”.

Subcategoría 6.1: Elementos referidos por los docentes como ideales en la relación docente-alumno

Los docentes describen que los elementos ideales que debieran estar presentes en la relación docente-alumno es: las competencias clínicas de los estudiantes, el compromiso que tengan en sus actividades académicas y asistenciales y el interés por aprender, que lo manifestaran durante la práctica clínica. La Tabla 4.15 resume algunos de los extractos más significativos sobre los cuales se basa el análisis expuesto.

Tabla 4.15. Elementos referidos por los docentes como ideales en la relación docente-alumno que emergen como expectativas de los docentes durante la supervisión clínica.

Competencias clínicas de los alumnos	<i>“yo creo que, por conocimiento, conocimiento duro, yo creo que los internos e internas están bien, de hecho, normalmente demuestran tener conocimientos adecuados, pero no es esa mi preocupación, sino que es la de poder llevar a cabo, el qué hacer con el conocimiento”(Entrevistado 2, 17424-17682)</i>
Compromiso del estudiante durante la supervisión clínica	<i>“ya que sean responsables en cuanto al horario, en cuanto a las funciones asignadas, de repente a los internos dependiendo del grado de confianza que tenemos le asignamos una tarea específica de tal resultado de este examen y tal cosa nos avisa, como les fue, a veces le pedimos que le parece el resultado de los exámenes como para tratar de usar el mismo para ver si comprende el valor y la importancia de esos exámenes y que en el fondo estar como comprometido y ser responsable con el seguimiento del caso”(Entrevistado 1, 16514-17320)</i>
Interés por aprender como característica del alumno en práctica clínica	<i>“creo que, de docente a alumno interno, una característica importante es el interés que ellos tienen en su propia formación de médicos, eh si no tienen interés probablemente el clínico pierda interés también o el docente en ellos también, de ida y vuelta”(Entrevistado 2,32761-33015)</i>

Fuente: Elaboración propia.

A modo de síntesis, la categoría “Expectativa de los docentes durante la supervisión clínica” contó con un total de 3 extractos codificados, los cuales son: interés por aprender como característica del alumno en práctica clínica, compromiso del estudiante durante la supervisión y competencias clínicas de los alumnos.

A continuación, se plantean los factores que fueron mencionados por los participantes en los grupos focales y entrevistas, a modo de comparación con respecto a lo referido en la literatura.

Tabla 4.16. Factores de la literatura vs factores mencionados por la investigación.

	Literatura	Investigación
Factor alumno [14,15]	<ol style="list-style-type: none"> 1. Competencias teórico-prácticas 2. Actitud profesional 3. Hábitos de reflexión académico 4. Búsqueda activa de su aprendizaje 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Competente 2. Comprometido y proactivo 3. Responsable, metódico y disciplinado
Factor docente [15,16]	<ol style="list-style-type: none"> 1. Habilidades clínicas 2. Habilidades docentes 3. Rol activo durante la supervisión 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Respetuoso, empático y paciente 2. Habilidades docentes 3. Habilidades clínicas 4. Conductas negativas de docentes <ul style="list-style-type: none"> - Ausencia de supervisión - Dificultades en la comunicación - Situaciones de maltrato
Factor docente – alumno [16,17,18]	<ol style="list-style-type: none"> 1. Confianza 2. Retroalimentación [21,22,23] 3. Tiempo de contacto 4. Carga asistencial 5. Dinámica interpersonal 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Confianza y cercanía 2. Retroalimentación 3. Carga asistencial 4. Tiempo de contacto
Factor contexto clínico [18,19,20]	<ol style="list-style-type: none"> 1. Carga asistencial en urgencias negativa 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Carga asistencial en urgencias positiva 2. Motivación post COVID-19 3. Oportunidad de procedimientos 4. Trabajo en equipo en urgencias
Factores emergentes		<ol style="list-style-type: none"> 1. Participación del personal de salud no médico 2. Adaptación de la supervisión por pandemia COVID-19 3. Evaluación de práctica clínica

Fuente: Elaboración propia.

V. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La finalidad de este estudio es caracterizar la relación docente-alumno durante la supervisión clínica en Urgencias, ya que dicha relación está determinada por las características propias de los alumnos y docentes, el contexto clínico en donde se desenvuelven y como estos interactúan durante la supervisión clínica [7,8].

5.1. Factores propios del alumno

La literatura plantea que lo factores propios de los alumnos deberían ser: la presencia de competencias teórico-prácticas, actitud profesional, hábitos de reflexión con respecto a las actividades académicas-asistenciales y búsqueda activa de su aprendizaje, a través de la retroalimentación [14,15]. Al analizar los resultados obtenidos en función de los objetivos específicos encontramos dos perspectivas:

a. Desde la perspectiva de los docentes

Esta perspectiva responde al objetivo específico “Describir la percepción de los docentes de medicina con respecto a la relación docente-alumno que se establece en la supervisión clínica”. Ya que, los docentes concluyen de forma similar a lo planteado en la literatura [14,15], ellos refieren que deben presentar competencias clínicas acordes a su nivel académico y demostrar interés por su aprendizaje. Pero también mencionan el compromiso del estudiante durante la supervisión como otro factor relevante, esto

puede ser evidenciado como la proactividad, responsabilidad y disciplina que presentan durante las actividades clínicas.

b. Desde la perspectiva de los alumnos

En la actividad final realizada en cada grupo focal se planteó cuáles deberían ser las características ideales de los alumnos buscando responder al objetivo específico “Describir la percepción de los internos de medicina con respecto a la relación docente-alumno que se establece en la supervisión clínica”. Estos plantearon conceptos similares a los enunciados en la literatura [15], pero resaltan los elementos como el compromiso, proactividad, ser metódico, cordialidad, respeto y responsabilidad, cuyos conceptos pueden ser agrupados dentro de la actitud profesional. Lo interesante, es que los alumnos plantean estos factores como “características ideales”, sin embargo, son características que todo profesional en formación debe tener y no deberían ser considerados como actitudes ideales, presentes en “alumnos ideales”, por lo que se debería reforzar la idea que dichos factores deben ser lo mínimo, más que un ideal.

5.2. Factores propios del docente

Para obtener los resultados que respondieran a los factores propios del docente se diseñaron los grupos focales y entrevistas en función de dos objetivos específicos “Describir la percepción de los docentes de medicina con respecto a la relación docente-alumno que se establece en la supervisión clínica” y “Describir la percepción de los internos de medicina con respecto a la relación docente-alumno que se establece en la supervisión clínica”.

Los factores propios de los supervisores clínicos enunciados en la literatura son la experticia o habilidades clínicas del supervisor, la experiencia como docente y el rol que asumen durante las actividades clínicas-asistenciales [15,16]. Durante las entrevistas se mencionó en pocas oportunidades los factores que se desprenden de los docentes. Sin embargo, fueron los alumnos en mayor medida quienes plantearon, cuáles deberían ser los elementos principales del docente que realiza las actividades de supervisión clínica.

A diferencia de lo mencionado en la literatura [15,16] los resultados de la investigación plantean las cualidades mínimas que son inherentes de la comunicación humana como factores propios de los docentes. Dentro de estas cualidades mínimas encontramos el respeto, empatía y paciencia, los alumnos refieren que estas cualidades en algunas ocasiones no están presentes. A pesar de ser cualidades básicas, si estas no están presentes es muy probable que ocurran situaciones negativas que afecten el adecuado proceso de aprendizaje de los alumnos. De lo anterior permitió plantear un factor que denominamos “conductas negativas de docentes”.

5.3. Conductas negativas de docentes

Las conductas negativas corresponden a una amplia gama de actitudes que incluye desde la ausencia de la supervisión hasta maltrato hacia al alumno. Si bien la literatura menciona situaciones de maltrato [6,8], decidimos incluir este factor dentro de los factores propios del docente, debido a que no esperábamos la cantidad de codificaciones que mencionaban los entrevistados, la cual corresponde al 25% de las codificaciones de la categoría “Vivencias

de los alumnos durante la supervisión clínica”. Estas conductas afectan directamente a la relación entre docente y alumno, dañando la confianza, autoestima y el comportamiento moral y/o social del estudiante, además de su futuro desempeño profesional [6].

En primer lugar, se menciona en reiteradas ocasiones la ausencia de supervisión, los alumnos muchas veces realizan actividades asistenciales y/o procedimientos sin ayuda de su tutor, por lo que no existe el adecuado seguimiento. Aunque refieren que en ocasiones esta ausencia esta acordada por ambos, ya que en determinadas situaciones existe un trabajo previo, por lo que ambos elementos han interactuado lo suficiente para reconocer que el trabajo que desempeña el alumno es el adecuado. Sin embargo, los alumnos mencionan que lo anterior es la excepción.

En segundo lugar, los alumnos refieren actitudes de docentes que en sí mismas no son negativas, de hecho, tienen un fin formativo, pero la forma de cómo se transmite el mensaje no es el adecuado generando incomodidad durante la supervisión.

Aunque se han mencionado situaciones de ausencia de supervisión y problemas en la forma en que se entrega la información, estas quedan en un segundo plano cuando los alumnos se refieren a situaciones de maltrato que afecta directamente el respeto y la dignidad humana. En la Tabla 4.5 se puede evidenciar el nivel de agresividad en los cuales algunos alumnos fueron sometidos, si bien en los casos mencionados se tomaron medidas, lo alumnos refieren que prefieren soportar dichas situaciones para evitar consecuencias negativas para ellos, ya que se sienten desprotegidos.

Por otro lado, la literatura plantea como factor la presencia de habilidades docentes en los supervisores clínicos [16], los cuales también se presentaron como cualidad durante los grupos focales y entrevistas. Tanto los alumnos y docentes están de acuerdo que los supervisores clínicos deben estar capacitados con conocimientos educativos que les permita realizar las actividades de supervisión de mejor manera. Lo anterior se puede hacer patente en el análisis de las Figuras 4.5 y 4.6.

Es necesario considerar que las actividades de supervisión clínica son ejercidas por profesionales de la salud médicos, que en muchas ocasiones no presentan conocimientos en docencia universitaria. Si bien durante las actividades curriculares de las asignaturas existen departamentos o equipos de docentes que entregan apoyo en conocimiento a médicos que realizan actividades académicas, el gran espectro de médicos que realiza actividades con alumnos en práctica clínica, no presenta habilidades formales en docencia. La mayoría de los médicos enseñan de similar manera de cómo fueron enseñados, perpetuando el círculo vicioso [35].

También en la literatura se plantea las habilidades clínicas del supervisor como un factor [15], pero durante los grupos focales y entrevistas no se menciona que las experticias del supervisor sean una cualidad por considerar. Sin embargo, se debe destacar que este estudio se realizó en alumnos de pregrado en donde las habilidades clínicas del supervisor no son tan complejas, sino más bien requiere de habilidades básicas centrados principalmente en la entrevista clínica, diagnóstico y terapéutica sin abarcar conocimiento de especialidad a cabalidad.

5.4. Factor relación docente-alumno

Al igual que los factores anteriores este ítem busca responder a dos objetivos específicos “Describir la percepción de los docentes de medicina con respecto a la relación docente-alumno que se establece en la supervisión clínica” y “Describir la percepción de los internos de medicina con respecto a la relación docente-alumno que se establece en la supervisión clínica” para obtener así ambas perspectivas.

En la literatura se plantea que este factor emerge luego de la interacción entre el docente y alumno [18]. Los elementos que permiten una adecuada relación entre los participantes corresponden a la formación de lazos de confianza, espacios para la retroalimentación [21], cantidad de contacto suficiente entre los participantes, la carga asistencial entendida como un elemento positivo y constructivo para la supervisión clínica, y la dinámica interpersonal que asumen los participantes durante la supervisión [17, 18].

En primer lugar, la literatura enuncia que la formación de lazos de confianza [17] durante la relación docente-alumno permite una mayor participación de los pupilos en los procedimientos propuestos por los docentes, por lo que es esencial para un mayor beneficio de su aprendizaje [17]. Durante el estudio encontramos similitudes con la literatura, por ejemplo, se enunciaron conceptos de cercanía y confianza como conductas que favorecen la relación docente-alumno.

En segundo lugar, durante las actividades con los participantes se menciona la retroalimentación como elemento fundamental durante la relación docente-alumno. Los

alumnos refieren que a través de la retroalimentación se sienten más cómodos, y sus actividades durante la supervisión clínica se perciben de una forma más productiva.

Por otro lado, los docentes se refieren a la retroalimentación como una moneda de cambio, al trabajo realizado por sus internos. En general los alumnos que demuestran interés por aprender son comúnmente detectados por sus docentes los cuales los recompensan mediante la retroalimentación, otra forma de ver este aspecto es cuando los clínicos pierden el interés por enseñar al ver que sus alumnos no presentan el interés de aprender.

Los resultados obtenidos en comparación con la literatura son bastantes similares, en los dos casos consideran que la retroalimentación corresponde a una herramienta necesaria para una buena supervisión clínica [22,23].

En tercer lugar, en la literatura también se menciona que existen situaciones en donde la retroalimentación [21] se encuentra afectada por las limitaciones de tiempo y carga hospitalaria [23]. Esto también fue evidenciado en las entrevistas, en donde relatan que a los docentes se les dificulta crear espacios para la retroalimentación durante la supervisión, sobre todo cuando existe una elevada demanda asistencial.

En cuarto lugar, se menciona la cantidad de contacto entre los participantes como otro factor que condiciona la relación docente-alumno [17, 18]. En este estudio se refiere a este elemento, pero desde la óptica contraria. La ausencia de contacto y/o supervisión ha destacado en los grupos focales, de hecho, correspondió al segundo código más mencionado dentro de la categoría “vivencias de los alumnos durante la supervisión clínica”. Esto es un factor importante por la frecuencia de aparición durante la codificación

y por la repercusión que tiene en la relación docente-alumno, y posteriormente en el proceso de aprendizaje del alumno.

5.5. Factor contexto clínico

El contexto clínico se refiere al lugar físico en donde se realiza la supervisión, es decir, corresponde a la ubicación en donde los alumnos realizan las actividades asistenciales y son guiados por sus supervisores. Como se planteó en la problematización, los servicios clínicos son muy diversos, presentan una variedad de procedimientos y trabajo asistencial distinto [18,19], lo anterior plantea una duda con respecto si su variabilidad altera la forma en la cual se supervisa a los alumnos, por lo que se diseñó este ítem para responder a los objetivos específicos de “Caracterizar las experiencias de los docentes con respecto a la relación docente-alumno que se establece en la supervisión clínica en el servicio de urgencias” y “Caracterizar las experiencias de los internos de medicina con respecto a la relación docente-alumno que se establece en la supervisión clínica en el servicio de urgencia”. La población del estudio contemplaba alumnos que estaban cursando por su internado de medicina interna, ellos habían realizado actividades clínicas en servicio médicos y quirúrgicos, en cuanto a los docentes correspondieron a médicos que trabajaron en servicios de medicina interna y urgencias. Por lo que se buscó diferenciar dirigidamente la supervisión en los servicios de medicina interna en comparación con el servicio de urgencia, ya que, la gran diferencia entre estos servicios corresponde a la alta demanda asistencial.

Cuando indagamos con respecto a la demanda asistencial se planteaba la idea que la alta demanda de pacientes afecta negativamente el proceso de supervisión, tal cual como fue planteado en la literatura [19,20]. No obstante, los alumnos ven la alta carga asistencial en los servicios de urgencias como una oportunidad de aprendizaje, ellos plantean esto como una situación en la cual deben aprender, ya que, cuando egresen como médicos serán ellos quienes deban enfrentar dicha carga.

Este interés positivo de los alumnos a la alta demanda asistencial podrá estar influenciada en cierta medida por la pandemia de COVID-19, ya que, fue esta la generación de alumnos quienes perdieron gran cantidad de sus rotaciones prácticas por medidas de salud pública que fueron impuesta durante la pandemia. Por otro lado, también puede incidir el hecho que son alumnos de último año de la carrera de medicina, los cuales se espera que presenten la mayor cantidad de habilidades teórico-prácticas, esto genera que estén mejor preparados para enfrentar la alta demanda asistencial de mejor manera que sus pares de menor año académico. En cualquier caso, durante la codificación, se evidenció un interés positivo de los alumnos de enfrentar dicha situación en práctica clínica, refiriéndose como una ayuda al proceso de aprendizaje, en cierta medida influenciada por la motivación de ver pacientes.

Al plantear a los docentes, la problemática de la carga asistencial en urgencias durante la supervisión clínica, se refirieron como un elemento que no se puede modificar, sino más bien se deben adaptar, ya que es sabido que existe sobrecarga asistencial que afecta el tiempo de supervisión [18,19], pero los docentes plantean que en ocasiones resulta

beneficiosa, pues debido a la cantidad de pacientes existe gran variabilidad de presentaciones clínicas que puede ser útil para el alumno.

Por otro lado, cuando los docentes se refieren al trabajo que realizan con sus alumnos en el servicio de medicina interna, indican que, debido a la cantidad limitada de pacientes, en muchas oportunidades realizan un estudio más enfocado y profundo de la patología del paciente. A diferencia de los servicios de urgencia en los cuales no puede lograrse tales características. Lo anterior se encuentra en función del objetivo específico “Caracterizar las experiencias de los docentes con respecto a la relación docente-alumno que se establece en la supervisión clínica en el servicio de urgencias”.

Otros de los elementos mencionados por los docentes durante las entrevistas fue el concepto de “oportunidad” que tienen los alumnos de realizar procedimientos en los diferentes servicios clínicos. Ellos indican que en los servicios de urgencias es el lugar en donde están más expuestos a realizar procedimientos [36] (maniobras de reanimación, intubación orotraqueal, paracentesis, toracocentesis, etc.). Por su parte los alumnos refieren sentirse seguros y acompañados en la realización de procedimientos en los servicios de urgencias, lo que resulta beneficioso para su aprendizaje. Esto responde al objetivo específico “Caracterizar las experiencias de los internos de medicina con respecto a la relación docente-alumno que se establece en la supervisión clínica en el servicio de urgencia”.

Por último, unas de las características que no fueron mencionadas en la literatura y en la cual se basa en el objetivo específico “Caracterizar las experiencias de los internos de

medicina con respecto a la relación docente-alumno que se establece en la supervisión clínica en el servicio de urgencia”, corresponde al trabajo en equipo el cual se debe considerar que está presente en todos los servicios clínicos, ya que es necesaria la interacción de todos los estamentos para una adecuada recuperación de los pacientes. Sin embargo, los alumnos refieren que dicha cualidad se visualiza más en los servicios de urgencia. La supervisión clínica en urgencias no solo debiera restringirse al alumno y docente, sino que también debería considerar otros elementos del estamento de manera formal, pues el trabajo en equipo es una cualidad que deberá desempeñar el médico en toda su vida.

5.6. Factores emergentes

Durante la realización de este estudio emergieron factores que son mencionados someramente o están ausente en la literatura. A continuación, se mencionan los siguientes:

a. Participación del personal de salud no médico

El personal de salud no médico involucra enfermeros, matronas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionales, dentistas, técnicos en enfermería y kinesiólogos. La participación de estos durante la supervisión clínica es evidente debido a que el trabajo asistencial involucra todos los estamentos. Muchas veces su participación se remite a la hora de la evaluación cuando los docentes supervisores les solicita su opinión sobre el desempeño del alumno durante las actividades clínicas. En pocas ocasiones se les pide

su ayuda formal para formar parte en el desarrollo de competencias de los alumnos supervisados.

El personal de salud no médico está en constante comunicación con el alumno supervisado, ya que muchas veces los alumnos se ven involucrado en situaciones clínicas que requieren ayuda, y por diferentes motivos su supervisor está ausente. Lo anterior genera que el alumno se acerque al personal en búsqueda de ayuda, estos pueden interceder de forma positiva o negativa en su aprendizaje.

Los participantes relatan situaciones en donde destaca el acompañamiento y trabajo en equipo del personal de salud no médico, pero en ocasiones mencionan eventos que afecta la formación del alumno, ya sea que generen incomodidad en el alumno y/o pacientes.

La participación del personal de salud no médico debiera estar ligada formalmente en la formación médica, ya que los futuros profesionales médicos estarán inevitablemente en contacto directo con ellos. Si, estos médicos no logran una buena comunicación con su personal, no solo afectará negativamente las relaciones de trabajo futuras, sino que también tendrá repercusiones en el paciente y los alumnos que sean supervisados por estos.

b. Adaptación de la supervisión por pandemia COVID-19

La pandemia COVID-19 ha generado grandes cambios en todos los aspectos. En educación se intentó limitar el contacto para prevenir el esparcimiento viral, por lo que prefirió la docencia a través de plataformas digitales que aseguraban la entrega de

habilidades teóricas para que los alumnos desarrollaran competencias. A medida que transcurría el tiempo se fueron adaptando las medidas de salud para la reincorporación gradual de actividades presenciales, por lo que los alumnos estuvieron aproximadamente 1 año sin actividades asistenciales, esto generó repercusiones en sus competencias prácticas, ya que no contaban con todas las herramientas y habilidades que generalmente presentaban los internos de medicina al ingresar al último año de su formación profesional.

Los entrevistados relatan diferentes cambios de la supervisión clínica que tuvieron que asumir producto de la pandemia, entre ellos destaca la redistribución de horas prácticas y pedagógicas, por lo que debían estar menos horas en el hospital y mayor tiempo a través de la docencia por plataformas digitales.

Determinadas rotaciones tuvieron que ser eliminadas y/o disminuidas sus horas pedagógicas para minimizar el riesgo de infección, por ejemplo, se eliminaron las actividades prácticas en el área respiratoria del servicio de urgencia. No obstante, los alumnos mencionan que dichos cambios los afectó negativamente, pues repercuten en su formación, indicaban que se sentían menos preparados para enfrentar situaciones clínicas como futuros médicos.

La supervisión clínica durante la pandemia fue limitada y adaptada a los nuevos horarios impuestos por las normas sanitarias, esto generó repercusiones que fueron inevitables. Por un lado, los alumnos mencionan carencias de habilidades prácticas y por otro lado

los docentes refieren que tuvieron que hacer mayores esfuerzos para suplir dichas carencias.

c. Evaluación en práctica clínica

Evaluar la práctica clínica es un elemento crucial para determinar el avance de las competencias teórico-prácticas del alumno. Durante las actividades clínicas los docentes encargados de la supervisión evalúan a sus alumnos en función de los de los objetivos formales planteado en el programa de la asignatura.

Los docentes entrevistados refieren incomodidad al momento de evaluar la supervisión clínica, ya que, mencionan una falta de organización y herramientas evaluativas de la asignatura que repercute a la hora de evaluar dichas competencias.

Por otro lado, los alumnos al igual que los docentes están disconformes con la forma que son evaluados. Además, indican que existe una “cultura de sacrificio académico” en donde se premia con evaluaciones positivas a aquellos que adoptan una conducta académica que rozan el límite de lo extremo, en ocasiones dejando de lado la salud mental.

La evaluación además de ser un proceso que nos permite determinar en qué estadio se encuentra el alumno, también corresponde a un acto de justicia. Evaluaciones incompletas o indebidas son injustas, esto a la larga genera disconformidad y desconfianza de los elementos que interactúan en la supervisión, por lo que evaluaciones mal hechas repercutirán de forma negativa en la relación docente-alumno.

5.7. Conclusión

Al resumir los factores que fueron mencionados por los participantes del estudio nos encontramos con similitudes en la literatura destacando las cualidades básicas de comunicación y conducta negativas dentro del factor docente, nuevos elementos en el factor contexto clínico en donde la carga asistencial es entendida como un factor positivo y la aparición de factores emergentes, como lo son; la participación del personal de salud no médico, la adaptación de la supervisión por pandemia COVID-19 y evaluación de práctica clínica. Al momento de relacionar los factores emergentes mencionados anteriormente, impresiona que la aparición de estos durante las entrevistas pudiera estar influenciados por el contexto de pandemia en el cual fue inserto el estudio. Por ejemplo, debido a la pandemia los alumnos vieron reducidas sus horas de práctica clínica, por lo cual, aprovechaban el máximo tiempo durante sus rotaciones generando una mayor comunicación y participación en el proceso de atención de paciente en conjunto con el personal de salud no médico. También con la pandemia se evidenció falencias en la supervisión clínica y por sobre todo durante la evaluación que antes no eran evidentes. Los docentes planteaban que ya era difícil evaluar las competencias en práctica clínica debido a una falta de instrumentos evaluativos confiables. Con la pandemia esto aumentó debido a la disminución de contacto de los alumnos en el ambiente clínico, por lo que se debía evaluar el desempeño clínico a alumnos con menos horas de supervisión, además de las dificultades que planteaba evaluar a alumnos con pacientes de forma presencial.

5.8. Limitaciones del estudio

Al realizar el análisis metodológico de nuestro estudio encontramos que unas de las limitantes fueron la poca participación docente para la realización de entrevistas y las implicaciones de realizar este estudio durante la pandemia COVID-19. Si bien en el primer caso puede ser poco modificable debido que la plantilla docente contratada por la universidad y que realiza las actividades clínicas asistenciales en servicio de urgencias y medicina interna, eran solamente cuatro docentes quizás podríamos haber incluido aquellos médicos que no son docentes, pero que trabajan con alumnos en forma esporádica en el servicio de urgencia. Por otro lado, al realizar este estudio durante la pandemia generó problemas a la hora de coordinar las entrevistas y grupos focales, ya que dependíamos de los horarios y aforos establecidos en las salas donde realizaron dichas actividades. También se debe considerar que durante la pandemia la disponibilidad horaria de los docentes era bastante limitada, ya que se encontraban con un trabajo asistencial considerable. Por último, se debe tener en cuenta que la construcción de estos factores se realiza a partir de los dichos que expresan tanto los docentes y estudiantes, por lo que la visión de dicha relación docente-alumno puede estar sesgada por los participantes. Quizás se obtendría una mejor visualización de dicha relación si consideramos otros elementos o sí se cambia el método de observación.

Con los resultados obtenidos, recomendamos que la supervisión clínica debe considerar todos los factores anteriormente mencionados, para que sea beneficiosa y efectiva. Se debe promover las conductas de responsabilidad, proactividad y de competencias en los

alumnos, en docentes además de poseer habilidades clínicas y docentes necesarias para la supervisión, se debe recalcar habilidades básicas de comunicación y respeto. También sugerimos crear espacios de retroalimentación durante la supervisión, en la medida de lo posible favorecer el contacto docente-alumno para establecer lazos de confianza, los cuales favorecerán el proceso de supervisión y aprendizaje del alumno. Además, se debe considerar la carga asistencial como una oportunidad en donde los alumnos se beneficiarán, debe ser entendido como un elemento positivo para el aprendizaje en la práctica clínica. Es sabido que en los servicios de urgencias existe una alta demanda asistencial, pero a pesar de esto los alumnos están dispuestos a aprender, y de hecho lo visualizan como un elemento constructivo para su aprendizaje. También recomendamos considerar al personal de salud no médico como otro elemento que es participe de la supervisión clínica, ya que puede ser de ayuda sobre todo cuando se requiere trabajar en equipo en situaciones de alta demanda asistencial. Además, se sugiere considerar las oportunidades de procedimientos que ofrece el servicio de urgencias, a pesar de encontrarse en un ambiente ajetreado es posible la coordinación y planificación de dichos procedimientos, los cuales son muy beneficiosos para los alumnos. Por lo anterior, se recomienda visualizar al servicio de urgencia como un contexto clínico que difiere a los otros servicios, debido a la oportunidad de aprendizaje que otorga la carga asistencial, la mayor posibilidad de realizar procedimientos y el constante trabajo de equipo que es realizado durante la supervisión clínica.

Se sugiere la creación de herramientas evaluativas y situaciones de evaluación para la supervisión clínica que sean efectivas, útiles y acordes al programa de la asignatura. Los alumnos y docentes entrevistados recalcan que es necesaria para una supervisión efectiva. También recomendamos encarecidamente una actitud más activa por parte de las instituciones académicas de brindar protección a sus estudiantes frente a situaciones de conductas negativas de docentes. Si bien, las situaciones mencionadas por los participantes fueron hechos aislados para los cuales se tomaron medidas, otros relatan que prefieren soportar dichos tratos para evitar consecuencias, ya que se sienten desprotegidos frente a estas situaciones.

Por último, queremos plantear como futuras líneas de investigación que pueden ser de interés respondiendo al estudio anteriormente expuesto:

- Determinar cómo influye la participación del personal de salud no médico en la formación de estudiantes de medicina. Si bien durante el estudio se pudo vislumbrar su participación, no queda claro hasta qué punto puede intervenir el proceso de enseñanza aprendizaje y más aún durante la supervisión clínica.
- Determinar cuáles pueden ser los mecanismos o metodologías docentes que favorezcan una supervisión clínica efectiva en los servicios de urgencia.
- Creación de instrumentos evaluativos confiables y efectivos para la evaluación de competencias en práctica clínica en los servicios de urgencia, que consideren los factores que fueron obtenidos del estudio.

- Determinar los mecanismos que presentan las instituciones docentes (universidades) para la fiscalización de las actividades de supervisión clínica ejercidas por docentes. Lo anterior, en vista por la sensación de desprotección académica que refieren los estudiantes, con la finalidad de crear una respuesta temprana frente a situaciones que afecten la supervisión clínica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gal B, Sánchez J, González-Soltero R, et al. La educación médica como necesidad para la formación de los futuros médicos. *Educ Med*. 2021;22(2):111-118.
2. Mario J, Torres P, Marulanda M, Duran C. Educación médica en América Latina: Venezuela. *Educ Med*. 2018;19(S1):60-65.
3. Hernandez-Ayazo H, Sierra-Merlano R. La formación de médicos en Colombia. *Educ Méd*. 2018;19(S1):31-35.
4. Celebi N, Tsouraki R, Engel C, et al. Does doctors workload impact supervision and ward activities of final-year students? A prospective study. *BMC Med Educ*. 2012;12:24.
5. Nolla-Domenjó M. Aprendizaje y prácticas clínicas. *Educ Med*. 2019;20(2):100-104. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.12.019>
6. Munayco-Guillén F, Cámara-Reyes A, Muñoz-Tafur L, et al. Características del maltrato hacia estudiantes de medicina de una universidad pública del Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2016;33(1):58-66.
7. Villavicencio-Martínez R, Luna-Serrano E. Competencias de la supervisión clínica en medicina: elementos para su evaluación. *Revista de Educación y Desarrollo*. 2016;(39):6-13.
8. Kilminster S, Jolly B. Effective supervision in clinical practice settings: A literature review. *Med Educ*. 2000;34(10):827-840. Disponible en: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2923.2000.00758.x>
9. Kvitko L. La relación médico paciente Hipocrática. *Med Leg Costa Rica*. 2010;27(1):7-14.
10. Martínez-Natera O. La historia de la educación en la medicina. *Rev Mex Anesthesiol*. 2007;30(S1):S249-S250.
11. Hauer K, Cate O, Boscardin C, et al. Understanding trust as an essential element of trainee supervision and learning in the workplace. *Adv Health Sci Educ*. 2014;19(3):435-456. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10459-013-9474-4>
12. Triviño X, Sirhan M, Moore P, Reyes C. Formación en educación de los docentes clínicos de medicina. *Rev Med Chile*. 2009;137:1516-1522. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/s0034-98872009001100018>

13. Beca J, Gómez M, Browne F, Browne J. Los estudiantes de medicina como parte del equipo de salud. *Rev Med Chile*. 2011;139:462-466. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/S0034-98872011000400007>
14. Strand P, Edgren G, Borna P, et al. Conceptions of how a learning or teaching curriculum, workplace culture and agency of individuals shape medical student learning and supervisory practices in the clinical workplace. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*. 2015;20(2):531-557.
15. Silva J, Maturana D. Una propuesta de modelo para introducir metodologías activas en educación superior. *Innov Educ*. 2017;17(73):117-131.
16. Hamui-Sutton A, Enríquez-López P, Hernández-Becerril C, et al. ¿Qué opinan los residentes sobre sus profesores? Un enfoque cualitativo. *Educ Med*. 2018;19(1):9-18.
17. Conejeros M, Rojas J, Segure T. Confianza: Un valor necesario y ausente en la educación chilena. *Perf Educ*. 2010;32(129):30-46.
18. Busari J, Weggelaar N, Knottnerus A, et al. How medical residents perceive the quality of supervision provided by attending doctors in the clinical setting. *Med Educ*. 2005;39(7):696-703. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2005.02190.x>
19. Delany C, Kameniar B, Lysk J, Vaughan B. "Starting from a higher place": linking Habermas to teaching and learning clinical reasoning in the emergency medicine context. *Adv in Health Sci Educ*. 2020;25:809-824. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10459-020-09958-x>
20. Yarris L, Linden J, Hern G, et al. Attending and Resident Satisfaction with Feedback in the Emergency Department. *Acad Emerg Med*. 2009;16(2):S76–S81. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1553-2712.2009.00592.x>
21. Chung-Hsien C, Lynn M, Li-Chun C, et al. Challenges of feedback provision in the workplace: A qualitative study of emergency medicine residents and teachers. *Med Teach*. 2017;39(11):1145-1153. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/0142159X.2017.1366016>
22. Branch W, Paranjape A. Feedback and Reflection: Teaching Methods for Clinical Settings. *Acad Med*. 2002;77(12):1185-1188. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/00001888-200212000-00005>
23. Kogan J, Conforti L, Bernabeo E, et al. Faculty staff perceptions of feedback to residents after direct observation of clinical skills. *Med Educ*. 2012;46(2): 201-215. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2011.04137.x>

24. Green G, Chen E. Top 10 ideas to improve your bedside teaching in a busy emergency department. *Emerg Med J.* 2015;32(1):76-77. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/emered-2014-204211>
25. Márquez-Martínez G, Morán-Peña L, Pérez-Zumano S. Vivencias de los pasantes de enfermería, en la resolución de problemas clínicos. *Enferm Univ.* 2016;13(1):31-39.
26. Cottrell D, Kilminster S, Jolly B, Grant J. What is effective supervision and how does it happen? A critical incident study. *Med Educ.* 2002;36(11):1042-1049.
27. Hunskaar S, Seim S. Medical students' experiences in medical emergency procedures upon qualification. *Med Educ.* 1985;19(4):294-298.
28. Haidet P, Stein H. The Role of the Student-Teacher Relationship in the Formation of Physicians. *J Gen Intern Med.* 2006;21(S1):S16-S20.
29. Gillespie M. Student-teacher connection in clinical nursing education. *J Adv Nurs.* 2002;37(6):566-576.
30. Díaz-Bravo L, Torruco-García U, Martínez-Hernández M, Varela-Ruiz M. La Entrevista, Recurso Flexible y Dinámico. *Inv Ed Med.* 2013;2(7):162-167.
31. Ruiz-Olabuenaga J. Metodología de la investigación cualitativa. Bilbao: Universidad de Deusto; 2012. 344 p.
32. Escobar J, Bonilla I. Grupos focales: una guía conceptual y metodológica. *Cuad Hispanoam Psicol.* 2017;9(1):51-67.
33. Strauss A, Corbin J. Bases de la investigación cualitativa: Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Medellín: Universidad de Antioquia; 2016.
34. Google. Jamboard [Internet]. Available from: <https://jamboard.google.com/>
35. Rodríguez H. ¿De la educación médica al médico como educador? *Iatreia.* 2004;17(1):68-75.
36. Simon E, Smalley C, Meldon S, et al. Procedural frequency: Results from 18 academic, community and freestanding emergency departments. *J Am Coll Emerg Physicians Open.* 2020;1(6):1669-1675.

ANEXOS

Anexo I: Formulario De Consentimiento Informado Para Participante - Alumnos

Código: _____

INFORMACIÓN:

Título: “Caracterización de la relación docente-alumno durante la supervisión clínica en el servicio de urgencias del Hospital clínico Herminda Martin en el año 2021”

Investigador responsable: Diego Ortega Mondaca

Vinculación con la Universidad de Concepción de Investigador Responsable: Tesista de Magister en Educación Médica para las Ciencias de la Salud.

Co-investigadores e institución con las que están vinculados: Daniel Pradenas Chandia, Encargado del Internado de Medicina Interna de la Universidad Católica de la Santísima Concepción (UCSC).

Tutora académica: Olga Matus Betancourt Profesora Asociada, Departamento de Educación Médica, Facultad de Medicina. Universidad de Concepción

Centro Patrocinante: Departamento de Educación Médica, Facultad de Medicina. Universidad de Concepción. Universidad Católica de la Santísima Concepción.

Patrocinante: Magister en Educación Médica para las Ciencias de la Salud. Universidad de Concepción

Centro de Investigación: Universidad Católica de la Santísima Concepción.

Estimado(a):

Mediante el presente documento se invita a participar a usted en la investigación titulada “Caracterización de la relación docente-alumno durante la supervisión clínica en el servicio de urgencias del Hospital clínico Herminda Martin en el año 2021” que se realizará en el Módulo de campo clínico Chillan de la Universidad Católica de la Santísima Concepción. Esta información le permitirá evaluar, juzgar y decidir si desea participar en este estudio. Lea esta hoja informativa con atención y puede que existan algunas palabras que no entienda. Por favor, siéntase en confianza de solicitar que le sean explicados de mejor manera los conceptos. Si tiene preguntas más tarde, puede preguntarle al Investigador Responsable cuando desee.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

El presente trabajo es un estudio educacional que será realizado en el marco académico del desarrollo de tesis del Magister en Educación Médica para las Ciencias de la Salud impartido en la Universidad de Concepción, además se contará con el apoyo de la Universidad Católica de la Santísima Concepción.

Existen varios factores que intervienen en la supervisión clínica que son determinantes en el proceso aprendizaje, estos involucran tanto al alumno como al docente y a la relación que se establece en estos durante los diferentes escenarios clínicos que son partícipes. Poseer la claridad de qué factores intervienen en dicha relación permitirá mejorar el desempeño de la supervisión clínica y además se podrá dilucidar que variables son relevantes a la hora de evaluar al docente, alumno y la relación docente-alumno.

La escasa información existente de los factores que intervienen en la supervisión clínica en contextos clínicos de urgencias genera que la supervisión en dichos ambientes sea difícil, la falta de claridad de las variables que están involucradas provoca que la supervisión no sea efectiva.

Por lo anterior el objetivo general del estudio es: Caracterizar la relación docente-alumno durante la supervisión clínica del internado de medicina interna en un servicio de urgencias de un hospital público de Chile.

RAZÓN POR LA QUE SE INVITA A LA PERSONA PARTICIPAR.

Si accede a participar es porque usted es alumno de la carrera de medicina en un curso de internado y realiza actividades asistenciales y académicas en el servicio de emergencia del Hospital Herminda Martin.

PARTICIPACIÓN Y RETIRO VOLUNTARIO

Su participación en esta investigación es totalmente LIBRE Y VOLUNTARIA. Usted puede elegir participar o no hacerlo, en caso de elegir no participar no sufrirá ningún tipo de sanción ni reproche. Tanto si elige participar o no, su atención no será afectada en ninguna forma. Puede dejar de participar en la investigación en cualquier momento que lo desee sin que esto implique sanción o reproche hacia usted por esta decisión.

DISEÑO DEL ESTUDIO

Estudio descriptivo, que busca caracterizar la relación alumno-docente que se produce en la supervisión clínica en un entorno clínico de urgencias. Se empleará un diseño con una perspectiva fenomenológica, ya que se pretende caracterizar las vivencias o experiencias de los alumnos y docentes en el contexto de supervisión clínica de urgencias.

PROCEDIMIENTO

Se comenzará con la gestión de la autorización institucional de la Universidad Católica de la Santísima Concepción a través de una carta formal a la decanatura de la Facultad de Medicina. Posteriormente se contactará al docente encargado del programa del internado de medicina interna para que a través de este medio se pueda coordinar reuniones en las aulas de los módulos de práctica clínica sede Chillan y así poder iniciar la recolección de datos mediante la realización de las entrevistas semiestructuradas a docentes y de los grupos focales a los estudiantes.

Antes de iniciar el proceso de recolección de datos, se aplicará el consentimiento informado a cada uno de los participantes los cuales deberán leer y aceptar para continuar el proceso. Durante las entrevistas y la realización de los grupos focales se obtendrá un registro de audio el cual será almacenado y guardado en una base de datos en el computador del investigador principal.

Posteriormente se contactará al personal de apoyo (transcriptores) en el cual se le solicitará un compromiso de confidencialidad para mantener el resguardo de la información recolectada, estos accederán a los registros de audio a través del computador del investigador responsable y realizará la transcripción en dicho computador. Al finalizar la transcripción se comenzará con el análisis de los datos transcritos para que a través del software Dedoose se codifique la información.

BENEFICIOS DERIVADOS DE SU PARTICIPACION

Los beneficios de realizar este proyecto de investigación se centran en encontrar nuevos factores que intervienen en la supervisión clínica que con su identificación se podrán plantear, en futuras investigaciones, la creación de instrumentos evaluativos que consideren dichos factores para que la evaluación y la supervisión clínica sea efectiva.

Si al realizar las entrevistas y los grupos focales, se logra determinar algún factor que es potencialmente beneficioso durante la supervisión clínica, se informará debidamente al encargado del programa de medicina interna para favorecer dicho factor y en la supervisión clínica del internado.

RIESGOS DERIVADOS DE SU PARTICIPACION

Si durante la investigación se logran identificar factores que afectan negativamente la supervisión clínica, se informará al encargado del internado de medicina interna que dependiendo del factor se tomarán medidas para solucionar el problema y así no alterar el adecuado funcionamiento de la supervisión clínica.

En el caso que los alumnos y/o docentes perciban algún riesgo derivado de su participación en el estudio, deberá comunicarse con el Investigador principal mediante vía telefónica (+56942496189) o a través de correo electrónico (dortega@udec.cl) para poder tomar medidas pertinentes a través del encargado de la asignatura.

CONFIDENCIALIDAD

La información que recojamos se mantendrá **CONFIDENCIAL** y no se registrará la identidad de aquellas personas que participen en la investigación, por tanto, se usará un código que identifique la información proporcionada por los sujetos de investigación. Podrán acceder a los datos relacionados al estudio SÓLO el equipo de investigación conformado por investigador responsable (Diego Ortega M.), Co-investigador (Daniel Pradenas C.) y el tutor académico (Olga Matus B.) , además del Comité Ético-Científico revisor. El investigador responsable estará a cargo de la custodia de toda la información del estudio.

PUBLICACIÓN DE RESULTADOS

Al finalizar esta investigación, tiene derecho a solicitar los resultados de la investigación mediante la comunicación con el investigador responsable por correo electrónico. Además del conocimiento que obtengamos se difundirá hacia la comunidad científica y académica, tanto en seminarios, congresos y revistas científicas del área, para que otras personas interesadas puedan aprender de los hallazgos obtenidos.

CONTACTO

Si tiene alguna duda comuníquese con el Investigador responsable Diego Ortega Mondaca al correo electrónico dortega@udec.cl o con la presidenta del Comité Ético Científico de la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción, Dra. Isabel Cottin Carrazana, al correo electrónico cecmedicina@udec.cl. También podrá comunicarse con la presidenta Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción, Dra. Andrea Rodríguez Tastets, al correo electrónico secrevid@udec.cl.

Código: _____

Anexo II: Formulario De Consentimiento Informado Para Participante - Docentes

Código: _____

INFORMACIÓN:

Título: “Caracterización de la relación docente-alumno durante la supervisión clínica en el servicio de urgencias del Hospital clínico Herminda Martin en el año 2021”

Investigador responsable: Diego Ortega Mondaca

Vinculación con la Universidad de Concepción de Investigador Responsable: Tesista de magister en Educación Médica para las Ciencias de la Salud.

Co-investigadores e institución con las que están vinculados: Daniel Pradenas Chandia, Encargado del internado de Medicina Interna de la Universidad Católica de la Santísima Concepción (UCSC).

Tutora académica: Olga Matus Betancourt Profesora Asociada, Departamento de Educación Médica, Facultad de Medicina. Universidad de Concepción

Centro Patrocinante: Departamento de Educación Médica, Facultad de Medicina. Universidad de Concepción. Universidad Católica de la Santísima Concepción.

Patrocinante: Magíster en Educación Médica para las Ciencias de la Salud. Universidad de Concepción

Centro de Investigación: Universidad Católica de la Santísima Concepción.

Estimado(a):

Mediante el presente documento se invita a participar a usted en la investigación titulada “Caracterización de la relación docente-alumno durante la supervisión clínica en el servicio de urgencias del Hospital clínico Herminda Martin en el año 2021” que se realizará en el Módulo de campo clínico Chillan de la Universidad Católica de la Santísima Concepción. Esta información le permitirá evaluar, juzgar y decidir si desea participar en este estudio. Lea esta hoja informativa con atención y puede que existan algunas palabras que no entienda. Por favor, siéntase en confianza de solicitar que le sean explicados de mejor manera los conceptos. Si tiene preguntas más tarde, puede preguntarle al Investigador Responsable cuando desee.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

El presente trabajo es un estudio educacional que será realizado en el marco académico del desarrollo de tesis del Magister en Educación Médica para las Ciencias de la Salud impartido en la Universidad de Concepción, además se contará con el apoyo de la Universidad Católica de la Santísima Concepción.

Existen varios factores que intervienen en la supervisión clínica que son determinantes en el proceso aprendizaje, estos involucran tanto al alumno como al docente y a la relación que se establece en estos durante los diferentes escenarios clínicos que son partícipes. Poseer la claridad de qué factores intervienen en dicha relación permitirá mejorar el desempeño de la supervisión clínica y además se podrá dilucidar qué variables son relevantes a la hora de evaluar al docente, alumno y la relación docente-alumno.

La escasa información existente de los factores que intervienen en la supervisión clínica en contextos clínicos de urgencias genera que la supervisión en dichos ambientes sea difícil, la falta de claridad de las variables que están involucradas provoca que la supervisión no sea efectiva.

Por lo anterior el objetivo general del estudio es: Caracterizar la relación docente-alumno durante la supervisión clínica del internado de medicina interna en un servicio de urgencias de un hospital público de Chile.

RAZÓN POR LA QUE SE INVITA A LA PERSONA PARTICIPAR.

Si accede a participar es porque usted es docente de la carrera de medicina en un curso de internado y realiza actividades asistenciales y académicas en el servicio de emergencia del Hospital Herminda Martin

PARTICIPACIÓN Y RETIRO VOLUNTARIO

Su participación en esta investigación es totalmente LIBRE Y VOLUNTARIA. Usted puede elegir participar o no hacerlo, en caso de elegir no participar no sufrirá ningún tipo de sanción ni reproche. Tanto si elige participar o no, su atención no será afectada en ninguna forma. Puede dejar de participar en la investigación en cualquier momento que lo desee sin que esto implique sanción o reproche hacia usted por esta decisión.

DISEÑO DEL ESTUDIO

Estudio descriptivo, que busca caracterizar la relación alumno-docente que se produce en la supervisión clínica en un entorno clínico de urgencias. Se empleará un diseño con una perspectiva fenomenológica, ya que se pretende caracterizar las vivencias o experiencias de los alumnos y docentes en el contexto de supervisión clínica de urgencias.

PROCEDIMIENTO

Se comenzará con la gestión de la autorización institucional de la Universidad Católica de la Santísima Concepción a través de una carta formal a la decanatura de la Facultad de Medicina. Posteriormente se contactará al docente encargado del programa del internado de medicina interna para que a través de este medio se pueda coordinar reuniones en las aulas de los módulos de práctica clínica sede Chillan y así poder iniciar la recolección de datos mediante la realización de las entrevistas semiestructuradas a docentes y de los grupos focales a los estudiantes.

Antes de iniciar el proceso de recolección de datos, se aplicará el consentimiento informado a cada uno de los participantes los cuales deberán leer y aceptar para continuar el proceso. Durante las entrevistas y la realización de los grupos focales se obtendrá un registro de audio el cual será almacenado y guardado en una base de datos en el computador del investigador principal.

Posteriormente se contactará al personal de apoyo (transcriptores) en el cual se le solicitará un compromiso de confidencialidad para mantener el resguardo de la información recolectada, estos accederán a los registros de audio a través del computador del investigador responsable y realizará la transcripción en dicho computador. Al finalizar la transcripción se comenzará con el análisis de los datos transcritos para que a través del software Dedoose se codifique la información.

BENEFICIOS DERIVADOS DE SU PARTICIPACION

Los beneficios de realizar este proyecto de investigación se centran en encontrar nuevos factores que intervienen en la supervisión clínica que con su identificación se podrán plantear, en futuras investigaciones, la creación de instrumentos evaluativos que consideren dichos factores para que la evaluación y la supervisión clínica sea efectiva.

Si al realizar las entrevistas y los grupos focales, se logra determinar algún factor que es potencialmente beneficioso durante la supervisión clínica, se informará debidamente al encargado del programa de medicina interna para favorecer dicho factor y en la supervisión clínica del internado.

RIESGOS DERIVADOS DE SU PARTICIPACION

Si durante la investigación se logran identificar factores que afectan negativamente la supervisión clínica, se informará al encargado del internado de medicina interna que dependiendo del factor se tomarán medidas para solucionar el problema y así no alterar el adecuado funcionamiento de la supervisión clínica.

En el caso que los alumnos y/o docentes perciban algún riesgo derivado de su participación en el estudio, deberá comunicarse con el Investigador responsable mediante vía telefónica (+56942496189) o a través de correo electrónico (dortega@udec.cl) para poder tomar medidas pertinentes a través del encargado de la asignatura.

CONFIDENCIALIDAD

La información que recojamos se mantendrá **CONFIDENCIAL** y no se registrará la identidad de aquellas personas que participen en la investigación, por tanto, se usará un código que identifique la información proporcionada por los sujetos de investigación. Podrán acceder a los datos relacionados al estudio SÓLO el equipo de investigación conformado por investigador responsable (Diego Ortega M.), Co-investigador (Daniel Pradenas C.) y el tutor académico (Olga Matus B.), además del Comité Ético-Científico revisor. El investigador responsable estará a cargo de la custodia de toda la información del estudio.

PUBLICACIÓN DE RESULTADOS

Al finalizar esta investigación, tiene derecho a solicitar los resultados de la investigación mediante la comunicación con el investigador responsable por correo electrónico. Además del conocimiento que obtengamos se difundirá hacia la comunidad científica y académica, tanto en seminarios, congresos y revistas científicas del área, para que otras personas interesadas puedan aprender de los hallazgos obtenidos.

CONTACTO

Si tiene alguna duda comuníquese con el Investigador responsable Diego Ortega Mondaca al correo electrónico dortega@udec.cl o con la presidenta del Comité Ético Científico de la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción, Dra. Isabel Cottin Carrazana, al correo electrónico cecmedicina@udec.cl. También podrá comunicarse con la presidenta Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción, Dra. Andrea Rodríguez Tastets, al correo electrónico secrevid@udec.cl.

Código: _____

HOJA DE FIRMAS DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR DEL ESTUDIO TITULADO CARACTERIZACIÓN DE LA RELACIÓN DOCENTE-ALUMNO DURANTE LA SUPERVISIÓN CLÍNICA DEL INTERNADO DE MEDICINA INTERNA EN UN SERVICIO DE URGENCIAS DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE CHILE.

ANTES DE FIRMAR ESTA CONSENTIMIENTO DECLARO QUE:

- Mis preguntas han sido respondidas a mi entera satisfacción y considero que entiendo toda la información proporcionada acerca del estudio.
- Acepto que la información proporcionada será recopilada, utilizada y divulgada conforme a lo descrito en este formulario de consentimiento informado.
- He decidido libre y voluntariamente participar en el estudio de investigación y entiendo que puedo retirarme en cualquier momento sin sanción alguna.
- Recibí una copia firmada y fechada de este documento.
- Sé que, al firmar este documento, no renuncio a ninguno de los derechos legales.

Fecha ___/___/_____

Nombre del(la) participante

Firma

Yo, el que suscribe, investigador, confirmo que he entregado verbalmente la información necesaria acerca del estudio, que he contestado toda duda adicional y que no ejercí presión alguna para que el participante ingrese al estudio. Declaro que procedí en completo acuerdo con los principios éticos descritos en las Directrices de GCP (Buenas Prácticas Clínicas) y otras leyes nacionales e internacionales vigentes. Se le proporcionará al participante una copia de esta información.

Si, Acepto participar en el estudio

No acepto participar en el estudio

Diego Ortega Mondaca



Nombre de Investigador responsable

Firma

Dr. Cristhian Mellado Cid



RECTOR
Dr. Cristhian Mellado Cid
Rector
Universidad Católica de la Santísima Concepción

Director centro de investigación o su delegado/Ministro de Fé

Firma

Anexo III: Pauta de instrumentos entrevista - Alumnos

I. Identificación

Lugar de la sesión	<i>Chillán, Módulo UCSC de práctica clínica</i>
Fecha de la sesión	<i>Por determinar</i>
Nombre entrevistador/moderador	<i>Diego Ortega Mondaca</i>
Tipo de participante	<i>Internos de medicina</i>
Nombre transcriptor	<i>Por determinar</i>
Duración	<i>60 min</i>

II. Preguntas

2.1 Pregunta introductoria:

- ¿A cuántos de este grupo les interesa perfeccionarse en docencia?

2.2 Temática 1: Vivencias durante la supervisión clínica

- ¿Cuáles fueron las situaciones en donde se sintieron más cómodos durante la supervisión clínica realizada por sus docentes? y ¿por qué?
- ¿En qué situaciones creen ustedes que se beneficiaron más con la supervisión clínica?
- ¿Cuáles fueron los momentos más complejos que experimentaron durante la supervisión clínica?

2.3 Temática 2: Supervisión clínica en servicios de urgencias

- ¿Cuál creen que son las diferencias más relevantes entre aprender en un servicio clínico (ej: medicina interna) vs en un servicio de urgencias?
- ¿Cuál creen ustedes que es la carga asistencial ideal para lograr una adecuada supervisión clínica en un servicio de urgencias?
- ¿Cuál creen que es la solución para enfrentar adecuadamente la carga asistencial durante la supervisión clínica?

2.4 Temática 3: Dificultades durante supervisión clínica en urgencias

- ¿Presenciaron alguna conducta o hábito negativo de sus docentes que entorpezca el aprendizaje en urgencias?
- ¿En qué situaciones la atención de pacientes los afectó durante la supervisión clínica?
- ¿Presenciaron conductas del personal de salud no médico que afectó la supervisión clínica? ¿Cuáles?

2.5 Temática 4: Percepción de la relación docente-alumno

- ¿Cuáles creen que son las características más importantes de la relación alumno-docente?
- ¿Cuál creen ustedes que son los factores que entorpecen la relación docente-alumno?
- ¿Cuál creen ustedes que son los factores que favorecen la relación docente-alumno?

2.6 Temática 5: Conducta durante la relación docente-alumno

- ¿Cuáles creen ustedes que son las conductas que desfavorece la relación docente-alumno?
- ¿Cuál creen que es la conducta ideal de los docentes para la supervisión clínica?
- ¿Cuál creen que es la conducta ideal de los internos para la supervisión clínica?

Anexo IV: Pauta de instrumentos entrevista - Docentes

I. Identificación

Lugar de la sesión	<i>Chillán, Módulo UCSC de práctica clínica</i>
Fecha de la sesión	<i>Por determinar</i>
Nombre entrevistador/moderador	<i>Diego Ortega Mondaca</i>
Tipo de participante	<i>Docentes</i>
Nombre transcriptor	<i>Por determinar</i>
Duración	<i>60 min</i>

II. Preguntas

2.1 Pregunta introductoria

- ¿Hace cuántos años que estás trabajando como docente?

2.2 Temática 1: Vivencias durante la supervisión clínica

- ¿Recuerdas alguna experiencia particular en tu rol de supervisor/a clínica? ¿por qué fue especial?
- ¿Cuáles son las situaciones en donde te sentiste más cómodo de realizar la supervisión clínica a tus alumnos? y ¿por qué?
- ¿En qué situaciones crees tú que lo alumnos se beneficiaron más con la supervisión clínica?
- ¿Cuáles fueron los momentos más complejos que has experimentado durante la supervisión clínica?

2.3 Temática 2: Supervisión clínica en servicios de urgencias

- ¿Cuál crees que son las diferencias más relevantes entre enseñar en un servicio clínico (ej: medicina interna) vs en un servicio de urgencias?
- ¿Cuál es la carga asistencial ideal para lograr una adecuada supervisión clínica en un servicio de urgencias?
- ¿Cuál crees que es la solución para enfrentar adecuadamente la carga asistencial durante la supervisión clínica de tus alumnos?

2.4 Temática 3: Dificultades durante supervisión clínica en urgencias

- ¿Presenciaste alguna conducta o hábito negativo de tus alumnos que entorpezca el aprendizaje en urgencias? ¿Cuáles?
- ¿Crees que existen otros factores del entorno que afectan el buen desarrollo de una supervisión clínica?
- ¿En qué situaciones la atención de pacientes te dificultó la supervisión clínica?
- ¿Presenciaste conductas del personal de salud no médico que dificultó la supervisión clínica? ¿Cuáles?

2.5 Temática 4: Percepción de la relación docente-alumno

- ¿Cuáles crees tú que son las características más importantes de la relación docente-alumno?
- ¿Cuáles crees tú que son los factores que entorpecen la relación docente-alumno?
- ¿Cuáles crees tú que son los factores que favorecen la relación docente-alumno?

2.6 Temática 5: Conducta durante la relación docente-alumno

- ¿Cuáles crees que son las conductas que desfavorecen la relación docente-alumno?
- ¿Cuál crees que es la conducta ideal de los docentes para la supervisión clínica?
- ¿Cuál crees que es la conducta ideal de los internos para la supervisión clínica?