



**Universidad de Concepción
Dirección de Postgrado
Facultad de Educación - Programa de Doctorado en Educación**

**IDENTIDAD PROFESIONAL DE MATRONAS/ES
DOCENTES EN CHILE Y SU RELACIÓN CON
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ANTE
INCIDENTES CRÍTICOS**

POR JANET ELIZABETH ALTAMIRANO DROGUETT

Tesis presentada a la Facultad de Educación de la Universidad de Concepción
para optar al grado académico de Doctora en Educación

Profesor Guía: Dr. Óscar Nail Kröyer

Profesor Co-Guía: Dr. Carles Monereo Font

12 de julio de 2020

Concepción, Chile

© 2020. Janet Elizabeth Altamirano Droguett

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





A mi madre Nora, mi motor y mi mayor orgullo.

Todo lo que soy te lo debo a Ti

AGRADECIMIENTOS

Mis sinceros agradecimientos a:

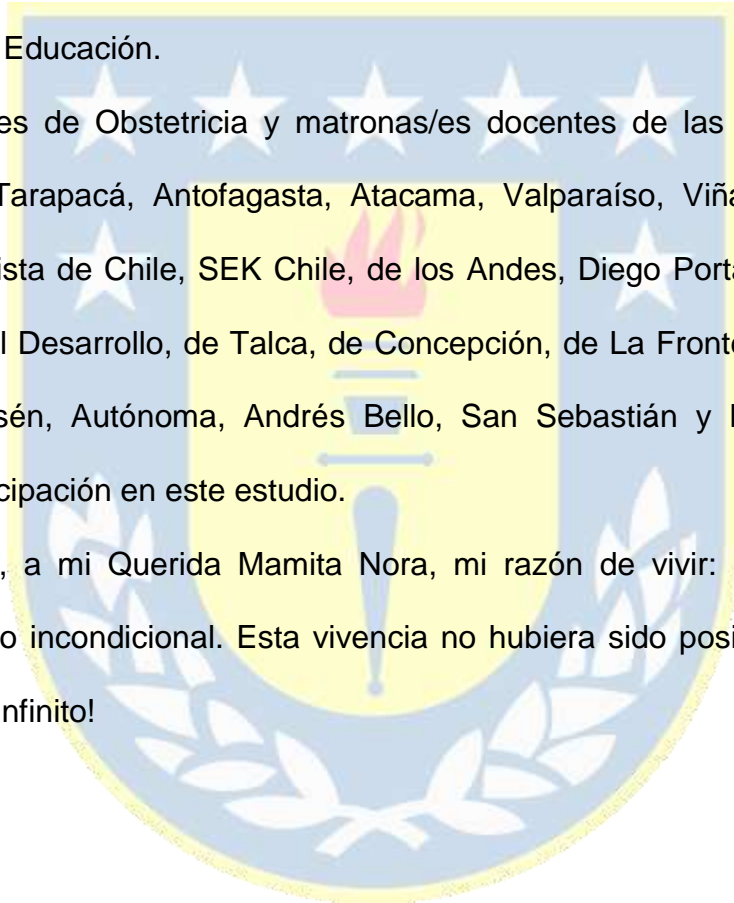
- Dios: por iluminar mi mente y permitir que concretara este desafío académico-profesional.
- Profesor guía Dr. Óscar Nail Kröyer y profesor co-guía Dr. Carles Monereo Font: por vuestro apoyo y confianza depositada en mis capacidades para sacar adelante este proyecto de investigación.
- Dr. Carlos Muñoz Labraña, Director del Programa de Doctorado en Educación: por su apoyo, disposición y sugerencias constructivas durante el desarrollo de esta tesis doctoral.
- Sr. Germán Lagos Sepúlveda, Sociólogo, Magíster en Ciencias Regionales, docente de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Concepción: por su asesoría en metodología de investigación cualitativa. ¡Gracias por su disposición!
- Srta. Yasna Salazar Llanos, Profesora de Matemáticas y Computación, Magister en Estadística Aplicada, docente de la Facultad de Educación de la Universidad Católica de la Santísima Concepción: por su asesoría en metodología de investigación cuantitativa. ¡Gracias por su generosidad y disposición!

- Autoridades Superiores, de la Facultad Ciencias de la Salud y del Departamento de Obstetricia de la Universidad de Antofagasta: por brindar permiso a perfeccionamiento académico y apoyo económico durante estos cuatro años de formación de postgrado.

- Universidad de Concepción: por otorgar beca de arancel para cursar el Doctorado en Educación.

- Directoras/es de Obstetricia y matronas/es docentes de las Universidades chilenas de Tarapacá, Antofagasta, Atacama, Valparaíso, Viña del Mar, de Chile, Adventista de Chile, SEK Chile, de los Andes, Diego Portales, Bernardo O'Higgins, del Desarrollo, de Talca, de Concepción, de La Frontera, Austral de Chile, de Aysén, Autónoma, Andrés Bello, San Sebastián y Mayor: por su tiempo y participación en este estudio.

- Finalmente, a mi Querida Mamita Nora, mi razón de vivir: gracias por tu cariño y apoyo incondicional. Esta vivencia no hubiera sido posible sin Ti. ¡Te amo hasta el infinito!



NOTA DE LA AUTORA

La redacción de este documento comprende la inclusión del uso del lenguaje de género al señalar sin distinción a mujeres y hombres. Debido a que no existe acuerdo entre lingüistas en una única expresión que considere ambos sexos, y para cautelar la sobrecarga gráfica que implica utilizar en español las palabras “matrón/a” y “matrones/as”, en esta investigación se consideró el título profesional de manera femenina por ser el género preponderante en la disciplina. Los pronombres “los/las” que anteceden al sujeto fueron citados de forma masculina para señalar a profesionales, docentes, participantes, entrevistados y estudiantes, refiriéndose a hombres y mujeres en igualdad de condiciones.

TABLA DE CONTENIDOS

AGRADECIMIENTOS	....	iv
NOTA DE LA AUTORA	....	vi
TABLA DE CONTENIDOS	....	vii
ÍNDICE DE TABLAS	....	xvii
ÍNDICE DE FIGURAS	....	xxii
RESUMEN	....	xxv
ABSTRACT	....	xxvii
INTRODUCCIÓN	....	1
CAPÍTULO 1: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	....	10
1.1. Problema de investigación	....	10
1.2. Justificación del problema	....	14
1.3. Preguntas de investigación	....	16
1.3.1. Preguntas generales	....	16
1.3.2. Preguntas específicas fase 1 Cualitativa	....	17
1.3.3. Preguntas específicas fase 2 Cuantitativa	....	17
1.4. Objetivos de la investigación	....	18
1.4.1. Objetivos generales	....	18
1.4.2. Objetivos específicos fase 1 Cualitativa	....	18
1.4.3. Objetivos específicos fase 2 Cuantitativa	....	19
1.5. Hipótesis de la investigación	....	20
1.5.1. Supuestos de investigación fase 1 Cualitativa	....	20
1.5.2. Hipótesis de trabajo fase 2 Cuantitativa	....	21
CAPÍTULO 2: MARCO REFERENCIAL	....	25
2.1. Marco teórico-conceptual	....	25
2.2. Marco contextual	....	107
2.3. Marco empírico	....	113
CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	....	121
3.1. Tipo de investigación	....	121
3.1.a. Diseño metodológico	....	123
3.1.b. Características de la población y muestra	....	127
3.1.c. Criterios de inclusión y exclusión	....	130
3.1.d. Tipo de muestreo	....	131

3.1.e. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	....	132
3.1.f. Análisis de la información	....	133
3.1.1. Primera etapa: Metodología Investigación Cualitativa	....	134
3.1.1.1. Diseño metodológico cualitativo	....	134
3.1.1.2. Rol de la investigadora	....	135
3.1.1.3. Contexto	....	136
3.1.1.4. Participantes	....	137
3.1.1.4.1. Participantes de entrevistas semiestructuradas	....	138
3.1.1.4.2. Participantes de grupos de discusión	....	139
3.1.1.5. Aspectos éticos	....	139
3.1.1.6. Recogida de datos	....	142
3.1.1.6.1. Recogida de datos de las entrevistas semiestructuradas	....	143
3.1.1.6.2. Recogida de datos de los grupos de discusión	....	147
3.1.1.7. Criterios de rigor	....	153
3.1.1.8. Análisis de la información cualitativa	....	157
3.1.1.8.1. Unidad de análisis de las entrevistas semiestructuradas	....	158
3.1.1.8.2. Unidad de análisis de los grupos de discusión	....	158
3.1.1.8.3. Programa computacional cualitativo	....	158
3.1.1.8.4. Procedimientos de análisis	....	159
3.1.1.8.4.1. Procedimiento de análisis de las entrevistas semiestructuradas	....	159
3.1.1.8.4.1.1. Codificación abierta	....	160
3.1.1.8.4.1.2. Codificación axial	....	161
3.1.1.8.4.1.3. Codificación selectiva	....	162
3.1.1.8.4.2. Procedimiento de análisis de los grupos de discusión	....	163
3.1.1.8.4.2.1. Desarrollo del preanálisis	....	163
3.1.1.8.4.2.2. Codificación de la información	....	163
3.1.1.8.4.2.3. Categorización de la información	....	164
3.1.1.8.4.3. Procedimiento de validación del modelo representativo del fenómeno en estudio a través de los grupos de discusión	....	164
3.1.2. Segunda etapa: Metodología Investigación Cuantitativa	....	167
3.1.2.1. Diseño metodológico cuantitativo	....	168
3.1.2.2. Rol de la investigadora	....	170
3.1.2.3. Contexto	....	170
3.1.2.4. Participantes	....	171
3.1.2.4.1. Participantes cuestionario prueba piloto	....	171
3.1.2.4.2. Participantes cuestionario en línea	....	172
3.1.2.5. Aspectos éticos	....	173

3.1.2.6. Recogida de datos	....	174
3.1.2.6.1. Recogida de datos cuestionario prueba piloto	....	175
3.1.2.6.2. Recogida de datos cuestionario en línea	....	176
3.1.2.7. Criterios de rigor	....	180
3.1.2.8. Análisis de los datos cuantitativos	....	181
3.1.2.8.1. Programas computacionales cuantitativos	....	190
3.1.2.8.2. Procedimiento de análisis	....	191
3.1.2.8.2.1. Procedimiento de análisis validación de expertos	....	191
3.1.2.8.2.2. Procedimiento de análisis cuestionario prueba piloto	....	196
3.1.2.8.2.3. Procedimiento de análisis cuestionario en línea	....	196
CAPÍTULO 4: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	....	198
4.1. Primera etapa: Resultados Investigación Cualitativa	....	199
4.1.1. Perfil socioprofesional de los entrevistados	....	199
4.1.2. Resultados de las entrevistas semiestructuradas	....	201
4.1.2.1. Codificación abierta	....	201
4.1.2.2. Codificación axial	....	310
4.1.2.2.1. Relaciones entre subcategorías de una misma categoría	....	311
4.1.2.2.2. Relaciones entre subcategorías de distintas categorías	....	333
4.1.2.2.3. Paradigma axial	....	399
4.1.2.2.3.1. Identificación categorías axiales principales y subcategorías	....	399
4.1.2.2.3.2. Componentes del paradigma axial y sus relaciones	....	402
4.1.2.3. Codificación selectiva	....	406
4.1.2.3.1. Identificación y delimitación del fenómeno en estudio	....	406
4.1.2.3.2. Argumento de la selección de la categoría central del fenómeno en estudio	....	408
4.1.2.3.3. Estructura del modelo representativo de la “Identidad profesional de matronas docentes y su relación con las estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos”	....	410
4.1.2.3.3.1. Categorías de la estructura	....	410
4.1.2.3.3.2. Categorías del proceso	....	411
4.1.2.3.3.3. Categorías de los resultados	....	412
4.1.1.3.4. Explicación del modelo representativo del fenómeno en estudio	....	413
4.1.3. Resultados de los grupos de discusión	....	420
4.1.3.1. Perfil socioprofesional de los grupos de discusión	....	420
4.1.3.2. Validación del modelo representativo del fenómeno en estudio	....	424

4.2. Segunda etapa: Resultados Investigación Cuantitativa	....	444
4.2.1. Resultados de la validez de contenido del cuestionario	....	444
4.2.1.1. Perfil del grupo de expertos	....	444
4.2.1.2. Validez de los indicadores II sección del cuestionario	....	445
4.2.1.2.1. Estadísticos descriptivos dimensiones de la identidad profesional de matronas docentes	....	445
4.2.1.2.1.1. Dimensiones de la identidad profesional de matronas docentes según criterio de evaluación Pertinencia	....	446
4.2.1.2.1.2. Dimensiones de la identidad profesional de matronas docentes según criterio de evaluación Claridad	....	448
4.2.1.2.1.3. Dimensiones de la identidad profesional de matronas docentes según criterio de evaluación Importancia	....	450
4.2.1.2.2. Observaciones ítems II sección del cuestionario	....	452
4.2.1.2.2.1. Dimensión cognitiva de la identidad profesional de matronas docentes	....	452
4.2.1.2.2.2. Dimensión psicomotriz de la identidad profesional de matronas docentes	....	456
4.2.1.2.2.3. Dimensión afectiva de la identidad profesional de matronas docentes	....	458
4.2.1.2.3. Índice W de <i>Kendall</i> ítems II sección del cuestionario	....	460
4.2.1.2.3.1. Grado de concordancia entre los jueces según criterio de evaluación Pertinencia	....	461
4.2.1.2.3.2. Grado de concordancia entre los jueces según criterio de evaluación Claridad	....	462
4.2.1.2.3.3. Grado de concordancia entre los jueces según criterio de evaluación Importancia	....	464
4.2.1.2.4. Análisis entre resultados estadísticos descriptivos y observaciones de ítems II sección cuestionario	....	465
4.2.1.2.5. Ítems definitivos II sección cuestionario para prueba piloto	....	467
4.2.1.2.5.1. Ítem de la dimensión cognitiva modificado	....	467
4.2.1.2.5.2. Ítems de la dimensión cognitiva con ajustes menores en la redacción	....	468
4.2.1.2.5.3. Ítems sin modificaciones de la dimensión cognitiva	....	468
4.2.1.2.5.4. Ítem de la dimensión psicomotriz modificado	....	469
4.2.1.2.5.5. Ítems de la dimensión psicomotriz con ajustes menores en la redacción	....	469
4.2.1.2.5.6. Ítems sin modificaciones de la dimensión psicomotriz:	....	469
4.2.1.2.5.7. Ítem de la dimensión afectiva modificado	....	470
4.2.1.2.5.8. Ítems de la dimensión afectiva con ajustes menores en la redacción	....	470

4.2.1.3. Validez de los indicadores III sección del cuestionario	....	471
4.2.1.3.1. Estadísticos descriptivos ítems III sección del cuestionario	....	471
4.2.1.3.1.1. Estrategias de afrontamiento ante incidente crítico 1 según criterio de evaluación Pertinencia	....	472
4.2.1.3.1.2. Estrategias de afrontamiento ante incidente crítico 1 según criterio de evaluación Claridad	....	473
4.2.1.3.1.3. Estrategias de afrontamiento ante incidente crítico 1 según criterio de evaluación Importancia	....	474
4.2.1.3.1.4. Estrategias de afrontamiento ante incidente crítico 2 según criterio de evaluación Pertinencia	....	475
4.2.1.3.1.5. Estrategias de afrontamiento ante incidente crítico 2 según criterio de evaluación Claridad	....	476
4.2.1.3.1.6. Estrategias de afrontamiento ante incidente crítico 2 según criterio de evaluación Importancia	....	477
4.2.1.3.1.7. Estrategias de afrontamiento ante incidente crítico 3 según criterio de evaluación Pertinencia	....	478
4.2.1.3.1.8. Estrategias de afrontamiento ante incidente crítico 3 según criterio de evaluación Claridad	....	479
4.2.1.3.1.9. Estrategias de afrontamiento ante incidente crítico 3 según criterio de evaluación Importancia	....	480
4.2.1.3.1.10. Estrategias de afrontamiento ante incidente crítico 4 según criterio de evaluación Pertinencia	....	481
4.2.1.3.1.11. Estrategias de afrontamiento ante incidente crítico 4 según criterio de evaluación Claridad	....	482
4.2.1.3.1.12. Estrategias de afrontamiento ante incidente crítico 4 según criterio de evaluación Importancia	....	484
4.2.1.3.2. Observaciones ítems III sección del cuestionario	....	485
4.2.1.3.2.1. Observaciones estrategias de afrontamiento ante el incidente crítico 1	....	486
4.2.1.3.2.2. Observaciones estrategias de afrontamiento ante el incidente crítico 2	....	487
4.2.1.3.2.3. Observaciones estrategias de afrontamiento ante el incidente crítico 3	....	488
4.2.1.3.2.4. Observaciones estrategias de afrontamiento ante el incidente crítico 4	....	489
4.2.1.3.3. Índice <i>W</i> de <i>Kendall</i> ítems III sección del cuestionario	....	491
4.2.1.3.3.1. Grado de concordancia entre los jueces según criterio de evaluación Pertinencia	....	491
4.2.1.3.3.2. Grado de concordancia entre los jueces según criterio de evaluación Claridad	....	493

4.2.1.3.3.3. Grado de concordancia entre los jueces según criterio de evaluación Importancia	....	495
4.2.1.3.4. Análisis entre resultados estadísticos descriptivos y observaciones de ítems III sección cuestionario	....	496
4.2.1.3.5. Ítems definitivos III sección cuestionario para prueba piloto	....	498
4.2.2. Resultados de la aplicación del cuestionario a una prueba piloto	....	503
4.2.2.1. Perfil socioprofesional participantes prueba piloto	....	503
4.2.2.2. Resultados prueba piloto II sección del cuestionario	....	505
4.2.2.2.1. Resultados estadísticos descriptivos II sección del cuestionario	....	505
4.2.2.2.1.1. Resultados dimensión cognitiva de la identidad profesional de matronas docentes	....	505
4.2.2.2.1.2. Resultados dimensión psicomotriz de la identidad profesional de matronas docentes	....	509
4.2.2.2.1.3. Resultados dimensión afectiva de la identidad profesional de matronas docentes	....	514
4.2.2.2.2. Observaciones ítems II sección del cuestionario	....	518
4.2.2.2.2.1. Observaciones Ítems dimensión cognitiva de la identidad profesional de matronas docentes	....	518
4.2.2.2.2.2. Observaciones Ítems dimensión afectiva de la identidad profesional de matronas docentes	....	518
4.2.2.2.3. Ítems definitivos II sección cuestionario para aplicar a la muestra en estudio	....	519
4.2.2.2.3.1. Ítems modificados de la dimensión cognitiva	....	519
4.2.2.2.3.2. Ítems sin modificaciones de la dimensión cognitiva	....	520
4.2.2.2.3.3. Ítems sin modificaciones de la dimensión psicomotriz	....	520
4.2.2.2.3.4. Ítems modificados de la dimensión afectiva	....	521
4.2.2.2.3.5. Ítems sin modificaciones de la dimensión afectiva	....	521
4.2.2.3. Resultados prueba piloto III sección del cuestionario	....	522
4.2.2.3.1. Resultados estadísticos descriptivos III sección del cuestionario a prueba piloto	....	523
4.2.2.3.1.1. Resultados estrategias de afrontamiento ante el IC1	....	523
4.2.2.3.1.2. Resultados estrategias de afrontamiento ante el IC2	....	524
4.2.2.3.1.3. Resultados estrategias de afrontamiento ante el IC3	....	525
4.2.2.3.1.4. Resultados estrategias de afrontamiento ante el IC4	....	526
4.2.2.3.2. Observaciones ítems III sección del cuestionario	....	527
4.2.2.3.3. Ítems definitivos III sección cuestionario para aplicar a la muestra en estudio	....	527

4.2.2.4. Resultados del análisis de fiabilidad del cuestionario a prueba piloto	....	528
4.2.2.5. Resultados IV sección del cuestionario a prueba piloto	....	528
4.2.2.6. Consideraciones finales del cuestionario a prueba piloto	....	529
4.2.3. Resultados del cuestionario en línea	....	530
4.2.3.1. Perfil socioprofesional participantes del cuestionario en línea	....	530
4.2.3.2. Resultados II sección del cuestionario en línea	....	531
4.2.3.2.1. Resultados estadísticos descriptivos II sección del cuestionario en línea	....	531
4.2.3.2.1.1. Resultados dimensión cognitiva de la identidad profesional de matronas docentes	....	532
4.2.3.2.1.2. Resultados dimensión psicomotriz de la identidad profesional de matronas docentes	....	536
4.2.3.2.1.3. Resultados dimensión afectiva de la identidad profesional de matronas docentes	....	540
4.2.3.2.2. Observaciones ítems II sección del cuestionario en línea	....	545
4.2.3.2.2.1. Observaciones Ítems dimensión afectiva de la identidad profesional de matronas docentes	....	545
4.2.3.3. Resultados III sección del cuestionario en línea	....	545
4.2.3.3.1. Resultados estadísticos descriptivos III sección del cuestionario en línea	....	546
4.2.3.3.1.1. Resultados estrategias de afrontamiento ante el IC1	....	546
4.2.3.3.1.2. Resultados estrategias de afrontamiento ante el IC2	....	547
4.2.3.3.1.3. Resultados estrategias de afrontamiento ante el IC3	....	548
4.2.3.3.1.4. Resultados estrategias de afrontamiento ante el IC4	....	549
4.2.3.3.2. Observaciones ítems III sección del cuestionario en línea	....	550
4.2.3.4. Resultados IV sección del cuestionario en línea	....	551
4.2.3.5. Resultados análisis factorial de las dimensiones identitarias del cuestionario en línea	....	552
4.2.3.6. Resultados del análisis de fiabilidad del cuestionario en línea	....	557
4.2.4. Resultados de análisis descriptivo e inferencial de las dimensiones de la identidad profesional de la matrona docente y las estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos	....	557
4.2.4.1. Resultados de análisis descriptivo de las variables en estudio	....	557

4.2.4.2. Resultados de análisis inferencial sobre la relación entre las dimensiones de la identidad profesional de la matrona docente y las estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos	....	562
4.2.4.2.1. Resultados correlación punto biserial	....	562
4.2.4.2.2. Resultados prueba t para muestras independientes	....	565
4.2.5. Resultados de análisis inferencial sobre la relación entre los incidentes críticos y las estrategias de afrontamiento	....	577
CAPÍTULO 5: DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	....	581
CAPÍTULO 6: CONCLUSIONES	....	616
6.1. Limitaciones de la investigación	....	627
6.2. Proyecciones	....	630
CAPÍTULO 7: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	....	633
CAPÍTULO 8: ANEXOS	....	674
Anexo 1: Autorización del Comité de Ética de la Universidad de Concepción para ejecutar proyecto de investigación	....	674
Anexo 2: Carta dirigida a directoras de Obstetricia y Puericultura de universidades provincia Concepción para autorizar participación en investigación (I y II fase)	....	676
Anexo 3: Planilla de asistencia reuniones con de directoras de Obstetricia y Puericultura de universidades de la provincia de Concepción	....	678
Anexo 4: Compromisos de directoras de Obstetricia y Puericultura de universidades de la provincia de Concepción para participar en investigación (I y II fase)	....	679
Anexo 5: Invitación para participar en las entrevistas semiestructuradas	....	680
Anexo 6: Protocolo de consentimiento informado de las entrevistas semiestructuradas	....	681
Anexo 7: Invitación para participar en los grupos de discusión	....	685
Anexo 8: Protocolo de consentimiento informado de los grupos de discusión	....	686
Anexo 9: Participantes en ambas técnicas cualitativas	....	690
Anexo 10: Cronograma entrevista semiestructurada	....	691
Anexo 11: Cronograma grupos de discusión	....	692
Anexo 12: Guion entrevista semiestructurada	....	693
Anexo 13: Ficha con antecedentes socioprofesionales de los entrevistados y datos logísticos de entrevistas	....	695
Anexo 14: Tiempo de duración entrevistas, tiempo de transcripción y número de palabras corpus entrevistas	....	696

Anexo 15: Guion grupos de discusión	....	697
Anexo 16: Ficha con antecedentes socioprofesionales de los participantes en grupos de discusión y datos logísticos	....	698
Anexo 17: Tiempo de duración grupos de discusión, tiempo de transcripción y número de palabras corpus por grupos	....	699
Anexo 18: Protocolo de consentimiento informado cuestionario prueba piloto	....	700
Anexo 19: Carta dirigida a director/as de Obstetricia y Puericultura de universidades chilenas para autorizar participación en investigación (II fase prueba piloto)	....	704
Anexo 20: Formato compromiso de directoras de Obstetricia y Puericultura de universidades del país para participar en investigación (II fase prueba piloto)	....	706
Anexo 21: Cronograma aplicación cuestionario prueba piloto	....	707
Anexo 22: Autorización del Comité de Ética de la Universidad de Concepción para aplicar cuestionario en línea	....	708
Anexo 23: Protocolo de consentimiento informado cuestionario en línea	....	710
Anexo 24: Carta dirigida a directoras/es de Obstetricia y Puericultura de universidades chilenas para participar en investigación (fase II cuestionario en línea)	....	712
Anexo 25: Formato compromiso de directoras de Obstetricia y Puericultura de universidades del país para participar en investigación (fase II cuestionario en línea)	....	714
Anexo 26: Invitación para participar en cuestionario en línea	....	715
Anexo 27: Distribución participantes cuestionario en línea	....	716
Anexo 28: Cronograma de recepción cuestionario en línea	....	717
Anexo 29: Operacionalización de variables	....	719
Anexo 30: Pauta de validación de contenido del cuestionario por expertos	....	726
Anexo 31: Propuesta cuestionario	....	736
Anexo 32: Cuestionario prueba piloto	....	744
Anexo 33: Cuestionario en línea	....	752
Anexo 34: Puntaje validación de cuestionario por expertos	....	760
Anexo 35: Tiempo de transcripción por cuestionario prueba piloto	....	766
Anexo 36: Resumen perfil entrevistados	....	767
Anexo 37: Listado de códigos abiertos y códigos <i>in vivo</i>	....	773
Anexo 38: Frecuencia de incidentes críticos vividos por matronas docentes en el aula y en los campos clínicos	....	784

Anexo 39: Distribución tipos de incidentes críticos según contextos educativos	....	785
Anexo 40: Desarrollo de incidentes críticos en la docencia de matronería	....	786
Anexo 41: Desarrollo de incidentes críticos en el ámbito profesional de matronería	....	801
Anexo 42: Frecuencia de relaciones de códigos de una misma categoría	....	803
Anexo 43: Frecuencia de relaciones de códigos de distintas categorías	....	804
Anexo 44: Tipos de relaciones de códigos de distintas categorías	....	805
Anexo 45: Cuestionario en línea post análisis factorial	....	811



INDICE DE TABLAS

Tabla 2.1. Tipos de contingencia en el aula según grado de control emocional y expectativas sobre la situación educativa	...	75
Tabla 2.2: Distribución escuelas de Obstetricia y Puericultura impartidas en universidades chilenas	...	110 -111
Tabla 3.1: Distribución población objetivo por universidades	...	127-128
Tabla 3.2: Distribución de la muestra por universidades	...	129 -130
Tabla 3.3: Codificación documentos primarios entrevistados	...	145
Tabla 3.4: Codificación documentos primarios grupos de discusión	...	151
Tabla 3.5: Períodos de envío invitación a participantes y nombre del asunto	...	177
Tabla 3.6: Escala de evaluación para la validación de contenido del cuestionario	...	193
Tabla 3.7: Rangos coeficiente de concordancia W de <i>Kendall</i>	...	195
Tabla 4.1: Antecedentes socioprofesionales de los entrevistados	...	200 - 201
Tabla 4.2: Códigos emergentes de la codificación abierta	...	202 - 204
Tabla 4.3: Nomenclatura relaciones <i>Atlas.ti</i> (V.7.5.12)	...	311
Tabla 4.4: Categorías y subcategorías del paradigma axial	...	405 - 406
Tabla 4.5: Antecedentes socioprofesionales de los grupos de discusión	...	423
Tabla 4.6: Estadísticos descriptivos para el criterio de evaluación Pertinencia en cada ítem de las dimensiones de la identidad profesional de matronas docentes	...	446 - 447
Tabla 4.7: Estadísticos descriptivos para el criterio de evaluación Claridad en cada ítem de las dimensiones de la identidad profesional de matronas docentes	...	448 - 449
Tabla 4.8: Estadísticos descriptivos para el criterio de evaluación Importancia en cada ítem de las dimensiones de la identidad profesional de matronas docentes	...	450 - 451
Tabla 4.9: Evaluación del indicador Experiencia profesional y su formación académica-disciplinar de la dimensión cognitiva	...	453
Tabla 4.10: Evaluación del indicador Concepciones de la enseñanza actual en matronería de la dimensión cognitiva	...	454
Tabla 4.11: Evaluación del indicador Posiciones académicas, ¿Compatibles o incompatibles? de la dimensión cognitiva	...	455
Tabla 4.12: Evaluación del indicador Estrategias de enseñanza y planeación de la dimensión psicomotriz	...	456

Tabla 4.13: Evaluación del indicador Instrumentos de evaluación del aprendizaje y sus limitaciones de la dimensión psicomotriz	...	457
Tabla 4.14: Evaluación del indicador Sentido de la docencia universitaria de la dimensión afectiva	...	458
Tabla 4.15: Evaluación del indicador Motivación por enseñar en la universidad de la dimensión afectiva	...	459
Tabla 4.16: Evaluación del indicador Emociones y sentimientos al enseñar de la dimensión afectiva	...	460
Tabla 4.17: Índice <i>W</i> de <i>Kendall</i> entre jueces según criterio de Pertinencia en las dimensiones de la identidad profesional de matronas docentes	...	462
Tabla 4.18: Índice <i>W</i> de <i>Kendall</i> entre jueces según criterio de Claridad en las dimensiones de la identidad profesional de matronas docentes	...	463
Tabla 4.19: Índice <i>W</i> de <i>Kendall</i> entre jueces según criterio de Importancia en las dimensiones de la identidad profesional de matronas docentes	...	465
Tabla 4.20: Estadísticos descriptivos para el criterio de evaluación Pertinencia en las estrategias de afrontamiento ante el incidente crítico 1	...	472
Tabla 4.21: Estadísticos descriptivos para el criterio de evaluación Claridad en las estrategias de afrontamiento ante el incidente crítico 1	...	473
Tabla 4.22: Estadísticos descriptivos para el criterio de evaluación Importancia en las estrategias de afrontamiento ante el incidente crítico 1	...	474
Tabla 4.23: Estadísticos descriptivos para el criterio de evaluación Pertinencia en las estrategias de afrontamiento ante el incidente crítico 2	...	475
Tabla 4.24: Estadísticos descriptivos para el criterio de evaluación Claridad en las estrategias de afrontamiento ante el incidente crítico 2	...	476
Tabla 4.25: Estadísticos descriptivos para el criterio de evaluación Importancia en las estrategias de afrontamiento ante el incidente crítico 2	...	477
Tabla 4.26: Estadísticos descriptivos para el criterio de evaluación Pertinencia en las estrategias de afrontamiento ante el incidente crítico 3	...	478
Tabla 4.27: Estadísticos descriptivos para el criterio de evaluación Claridad en las estrategias de afrontamiento ante el incidente crítico 3	...	479

Tabla 4.28: Estadísticos descriptivos para el criterio de evaluación Importancia en las estrategias de afrontamiento ante el incidente crítico 3	...	480
Tabla 4.29: Estadísticos descriptivos para el criterio de evaluación Pertinencia en las estrategias de afrontamiento ante el incidente crítico 4	...	481 - 482
Tabla 4.30: Estadísticos descriptivos para el criterio de evaluación Claridad en las estrategias de afrontamiento ante el incidente crítico 4	...	483
Tabla 4.31: Estadísticos descriptivos para el criterio de evaluación Importancia en las estrategias de afrontamiento ante el incidente crítico 4	...	484 - 485
Tabla 4.32: Evaluación del incidente crítico 1 y sus estrategias de afrontamiento	...	486 - 487
Tabla 4.33: Evaluación del incidente crítico 2 y sus estrategias de afrontamiento	...	488
Tabla 4.34: Evaluación del incidente crítico 3 y sus estrategias de afrontamiento	...	489
Tabla 4.35: Evaluación del incidente crítico 4 y sus estrategias de afrontamiento	...	490
Tabla 4.36: Índice <i>W</i> de <i>Kendall</i> entre jueces según criterio de Pertinencia en las estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos	...	492
Tabla 4.37: Índice <i>W</i> de <i>Kendall</i> entre jueces según criterio de Claridad en las estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos	...	494
Tabla 4.38: Índice <i>W</i> de <i>Kendall</i> entre jueces según criterio de Importancia en las estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos	...	495
Tabla 4.39: Antecedentes socioprofesionales de los docentes que respondieron el cuestionario (prueba piloto)	...	504
Tabla 4.40: Estadísticos descriptivos dimensión cognitiva de la identidad profesional de matronas docentes de la prueba piloto	...	507 - 509
Tabla 4.41: Estadísticos descriptivos dimensión psicomotriz de la identidad profesional de matronas docentes de la prueba piloto	...	511 - 513
Tabla 4.42: Estadísticos descriptivos dimensión afectiva de la identidad profesional de matronas docentes de la prueba piloto	...	516 - 517
Tabla 4.43: Frecuencia y frecuencia porcentual de las estrategias de afrontamiento ante el incidente crítico 1	...	523
Tabla 4.44: Frecuencia y frecuencia porcentual de las estrategias de afrontamiento ante el incidente crítico 2	...	524

Tabla 4.45: Frecuencia y frecuencia porcentual de las estrategias de afrontamiento ante el incidente crítico 3	...	525
Tabla 4.46: Frecuencia y frecuencia porcentual de las estrategias de afrontamiento ante el incidente crítico 4	...	526
Tabla 4.47. Estadísticos descriptivos dimensión cognitiva de la identidad profesional de matronas docentes	...	534 - 535
Tabla 4.48. Estadísticos descriptivos dimensión psicomotriz de la identidad profesional de matronas docentes	...	538 - 540
Tabla 4.49. Estadísticos descriptivos dimensión afectiva de la identidad profesional de matronas docentes	...	543 - 544
Tabla 4.50. Frecuencia y frecuencia porcentual de las estrategias de afrontamiento ante el incidente crítico 1	...	546
Tabla 4.51. Frecuencia y frecuencia porcentual de las estrategias de afrontamiento ante el incidente crítico 2	...	547
Tabla 4.52. Frecuencia y frecuencia porcentual de las estrategias de afrontamiento ante el incidente crítico 3	...	548
Tabla 4.53. Frecuencia y frecuencia porcentual de las estrategias de afrontamiento ante el incidente crítico 4	...	549
Tabla 4.54. Distribución de los ítems del cuestionario de la identidad profesional de la matrona docente por factor	...	553
Tabla 4.55. Categorización de los perfiles de afrontamiento en función al tipo de estrategias de abordaje utilizadas ante incidentes críticos	...	558
Tabla 4.56. Descriptivos de las dimensiones identitarias según estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos	...	561
Tabla 4.57. Análisis correlacional entre las dimensiones identitarias y las estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos	...	564
Tabla 4.58. Prueba t de muestras independientes, ítems dimensión identitaria Cognitiva en función al tipo de perfiles de afrontamiento reflexivos ante incidentes críticos	...	566 - 567
Tabla 4.59. Prueba t de muestras independientes, ítems dimensión identitaria Psicomotriz en función al tipo de perfiles de afrontamiento reflexivos ante incidentes críticos	...	568 - 570
Tabla 4.60. Prueba t de muestras independientes, ítems dimensión identitaria Afectiva en función al tipo de perfiles de afrontamiento reflexivos ante incidentes críticos	...	571 - 572

Tabla 4.61. Prueba t de muestras independientes, promedios dimensiones identitarias en función al tipo de estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos	...	576
Tabla 4.62. Distribución de tipos de estrategias de afrontamiento en función al tipo de incidente crítico	...	577



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 2.1. Relación de la identidad profesional docente con la práctica y los procesos reflexivos	....	36
Figura 2.2. Perspectivas teóricas sobre la identidad	....	41
Figura 2.3. El modelo interconectado de crecimiento profesional	....	55
Figura 2.4. Modelo sobre el estrés y el afrontamiento	....	58
Figura 2.5. Concepto de incidente crítico	....	73
Figura 3.1: Proceso de investigación del diseño exploratorio secuencial de métodos mixtos	....	126
Figura 3.2. Fases del proceso de investigación cualitativa	....	166
Figura 3.3. Pantallazo notificación recepción cuestionario en línea	....	178
Figura 3.4. Fases del proceso de investigación cuantitativa	....	197
Figura 4.1: Red semántica categoría 1 Docencia en la Universidad	....	314
Figura 4.2: Red semántica categoría 2 Metodologías y estrategias teórico-prácticas en matronería	....	317
Figura 4.3: Red semántica categoría 3 Ser matrn/a docente	....	320
Figura 4.4: Red semántica categoría 4 Vivencias de incidentes críticos en la docencia	....	321
Figura 4.5: Red semántica categoría 5 Contextos educativos donde ocurren incidentes críticos	....	322
Figura 4.6: Red semántica categoría 6 Factores causales de incidentes críticos	....	323
Figura 4.7: Red semántica categoría 7 Tipos de incidentes críticos en aula y/o supervisiones prácticas	....	325
Figura 4.8: Red semántica categoría 8 Emociones y sentimientos asociados a incidentes críticos	....	326
Figura 4.9: Red semántica categoría 9 Reacciones ante incidentes críticos	....	327
Figura 4.10: Red semántica categoría 10 Estrategias de resolución frente a incidentes críticos vivenciados	....	328
Figura 4.11: Red semántica categoría 11 Los incidentes críticos como oportunidad de aprendizaje	....	330
Figura 4.12: Red semántica categoría 12 Incidentes críticos externos al aula	....	332

Figura 4.13: Red semántica categoría 1 Docencia en la Universidad relacionada con las categorías 2, 3 y 6	....	345
Figura 4.14: Red semántica categoría 2 Metodologías y estrategias teórico-prácticas en matronería relacionada con las categorías 1, 3 y 6	....	354
Figura 4.15: Red semántica categoría 3 Ser matrn/a docente relacionada con las categorías 1, 2 y 6	....	360
Figura 4.16: Red semántica categoría 4 Vivencias de incidentes críticos en la docencia relacionada con la categoría 5	....	362
Figura 4.17: Red semántica categoría 6 Factores causales de incidentes críticos relacionada con las categorías 4 y 7	....	364
Figura 4.18: Red semántica categoría 7 Tipos de incidentes críticos en aula y/o supervisiones prácticas relacionada con las categorías 5, 8, 9 y 10	....	376
Figura 4.19: Red semántica categoría 8 Emociones y sentimientos asociados a incidentes críticos relacionada con las categorías 7, 9 y 10	....	380
Figura 4.20: Red semántica categoría 9 Reacciones ante incidentes críticos relacionada con las categorías 8 y 10	....	383
Figura 4.21: Red semántica categoría 10 Estrategias de resolución frente a incidentes críticos vivenciados relacionada con las categorías 1, 2, 3 y 11	....	392
Figura 4.22: Red semántica categoría 11 Los incidentes críticos como oportunidad de aprendizaje relacionada con las categorías 1, 2 y 3	....	396
Figura 4.23: Red semántica categoría 12 Incidentes críticos externos al aula relacionada con las categorías 1, 2, 3 y 11	....	398
Figura 4.24: Propuesta modelo representativo del fenómeno en estudio	....	419
Figura 4.25: Aportes del grupo de discusión N°01USS al modelo representativo del fenómeno en estudio	....	429
Figura 4.26: Aportes del grupo de discusión N°02USS al modelo representativo del fenómeno en estudio	....	433
Figura 4.27: Aportes del grupo de discusión N°03UNAB al modelo representativo del fenómeno en estudio	....	436
Figura 4.28: Aportes del grupo de discusión N°04UDEEC al modelo representativo del fenómeno en estudio	....	439
Figura 4.29: Modelo representativo del fenómeno en estudio validado por los 4 grupos de discusión	....	441

Figura 4.30: Modelo representativo definitivo de la identidad profesional de la matrona docente y su relación con las estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos	....	443
Figura 4.31: Modelo análisis factorial confirmatorio de las dimensiones de la identidad profesional de la matrona docente	....	556
Figura 4.32: Representación de las medias y errores estándar de la dimensión cognitiva según estrategias de afrontamiento reflexivas	....	574
Figura 4.33: Representación de las medias y errores estándar de la dimensión psicomotriz según estrategias de afrontamiento reflexivas	....	575
Figura 4.34: Representación de las medias y errores estándar de la dimensión afectiva según estrategias de afrontamiento reflexivas	....	575
Figura 4.35: Representación análisis de correspondencias de los tipos de estrategias de afrontamiento seleccionadas por los docentes de matronería en función a la presentación de incidentes críticos	....	580



RESUMEN

Antecedentes: La identidad profesional del docente es un constructo complejo y dinámico que incluye una serie de aspectos personales, profesionales, sociales y contextuales representada por tres dimensiones que conforman el pensar, el hacer y el sentir que surge en la docencia universitaria. Para que esta auto-representación sea renovada, se ha evidenciado que los incidentes críticos en los escenarios educativos permiten un cambio radical de la identidad profesional, siempre y cuando la reflexión sea la estrategia de afrontamiento que encauce esta transformación. De acuerdo a la evidencia científica, no existen estudios internacionales ni nacionales que respondan a estas temáticas en las matronas docentes.

Objetivos: Analizar las dimensiones de la identidad profesional de las matronas docentes chilenas, y relacionarlas con las estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos ocurridos en entornos educativos de universidades nacionales públicas y privadas.

Método: Para responder a los objetivos se realizó un estudio mixto exploratorio secuencial de modalidad derivativa organizado en dos etapas. En la primera fase, se aplicó el paradigma cualitativo, en el cual por medio de entrevistas semiestructuradas y grupos de discusión se obtuvieron una serie de categorías emergentes que respondieron al fenómeno en estudio, las cuales fueron analizadas bajo los principios de la teoría fundamentada. En la segunda etapa, se realizó un estudio transversal, descriptivo, correlacional, no experimental que permitió construir un instrumento sobre la temática precitada en el grupo de interés, el cual reunió los tres requisitos esenciales de medición: confiabilidad, validez (de expertos, de contenido y de constructo) y objetividad, para luego relacionar las variables en estudio.

Resultados: Los profesionales de matronería expresaron sus concepciones, posiciones académicas, estrategias pedagógicas y de evaluación, y emociones sobre la docencia. Asimismo, identificaron 45 incidentes críticos, 30 en el aula y 15 en los campos docente-asistenciales, con predominancia en las normas de conducta. También, revelaron que las formas de abordaje reflexivas son las más recurrentes frente a los diversos tipos de sucesos inesperados; sin embargo, no todas las resoluciones permitieron un cambio global en su identidad ni en la docencia misma, por ser de tipo transitorias, de negación o de evasión. Además, se establecieron relaciones estadísticamente significativas entre las dimensiones identitarias y las estrategias de afrontamiento, así como también entre los incidentes críticos y las estrategias de afrontamiento reflexivas.

Conclusiones: Para fortalecer la identidad profesional de la matrona docente, son necesarios programas de manejo de situaciones críticas y en metodologías investigativas, que permitan una re-conceptualización del ser académica. Los incidentes críticos son un recurso de enseñanza útil en la innovación docente. Para propiciar esta metodología es necesario establecer políticas institucionales orientadas a las prácticas reflexivas entre los docentes universitarios.

Palabras clave: Identidad profesional; Incidentes críticos; Estrategias de afrontamiento; Matrona; Docencia universitaria; Estudio mixto.

ABSTRACT

Background: The professional identity of the teacher is a complex and dynamic construct that includes a series of personal, professional, social, and contextual aspects, represented by three dimension that are shaped by the thinking, doing, and feeling that arise in university teaching. In order for this self-representation to be renewed, it has been shown that critical incidents in educational scenarios allow for a radical change in the professional identity, as long as reflection is the coping strategy that channels this transformation. According to scientific evidence, there are not international nor national studies that answer to these subjects in midwife professors.

Objectives: Analyzing the dimensions of the professional identity of chilean midwife professors, and relating them to the coping strategies for critical incidents happening in educational contexts in public and private national universities.

Methods: In order to answer to the objectives a sequential exploratory mixed study of derivative modality was carried out and organized in two stages. In the first stage the qualitative paradigm was implemented, in which by means of semi-structured interviews and discussion groups, a series of emergent categories were obtained that answered to the studied phenomenon, which were analyzed under the principles of the grounded theory. In the second stage a non-experimental correlational descriptive transversal study was carried out, which allowed to construct an instrument about the subject previously mentioned in the group of interest, which collected the three essential measurement requirements: reliability, validity (of experts, content, and construct) and objectivity, to later relate the variables in study.

Results: The professionals of midwifery expressed their conceptions, academic positions, teaching and evaluation strategies, and emotions towards teaching. In the same way, they identified forty-five critical incidents, thirty in the classroom and fifteen in teaching-assisted fields, with predominance on behavioral norms. Additionally, they revealed that reflexive approaches are the most recurrent kind when facing various types of unexpected incidents. Nevertheless, not all the resolutions allowed for global change in their identity nor teaching itself, due to their transitional, negation, or evasive kind. In addition, statistically meaningful relations were established between the identity dimensions and the coping strategies, as well as between the critical incidents and the reflexive coping strategies.

Conclusions: In order to strengthen the professional identity of the midwife professor, management programs for critical situations and investigative methodology that allow for a re-conceptualization of being an academic are necessary. Critical incidents are a useful teaching resource in teaching innovation. In order to promote this methodology it is necessary to establish institutional policies oriented towards reflective practices among university teachers.

Keywords: Professional identity; Critical incidents; Coping strategies; Midwife; University teaching; Mixed study.

INTRODUCCIÓN

Durante el siglo XXI las universidades chilenas han implementado un modelo pedagógico por competencias que responde a las necesidades de la sociedad moderna, promovido por el proceso de Bolonia (1999) y posteriormente con la creación del Espacio Europeo de Educación Superior (Arriazu, 2013). Esto ha significado transitar desde un enfoque de enseñanza-aprendizaje que transmite información a uno que propicie el trabajo en equipo, la solución de problemas, el pensamiento crítico reflexivo y la autonomía de los estudiantes, entre otras competencias (Silva y Maturana, 2017). Frente a estas nuevas exigencias, las carreras de Obstetricia y Puericultura (Matronería)¹ del país han innovado sus planes de estudios y junto con ello, la matrona y el matrn han asumido una transformación de su rol docente.

Históricamente, muchos filósofos y educadores han explorado el rol del docente y las condiciones propias del entorno educativo. Platón, Confucio, Buber, Vygotsky y Freire concuerdan en que la docencia no es solo transmisión de conocimientos, sino más bien un aprendizaje mutuo (Shim, 2008). Por ende, tan relevante como el docente es el entorno educativo que puede afectar las concepciones sobre la enseñanza y el aprendizaje de los estudiantes (Badía y Gómez, 2014; Gordon y Debus, 2002).

¹ Obstetricia y Puericultura (Matronería): Carrera del área de la salud que prepara profesionales competentes para brindar atención integral en salud sexual y reproductiva durante el ciclo vital de las personas. Los dominios específicos de formación son Asistenciales (Obstetricia, Ginecología, Neonatología), Salud Pública, Administración, Educación Sanitaria, Gestión y Liderazgo, Administración e Investigación (Comisión Nacional de Acreditación CNA-Chile, 2007).

Para ser docente universitario, no basta solo con el conocimiento de la disciplina que se aprende por medio de la experiencia previa y de la observación de sus propios formadores, sino que se requiere formación pedagógica para desarrollar la docencia (Herskovic, 2009; Suárez, Morales y Baute, 2019). Es así que, la matrona desarrolla esta preparación junto con sus tareas académicas y aprende a ser docente en la práctica. Esto implica un doble desafío: por un lado, enseñar la disciplina y, por otro lado, dotarse de competencias educativas para dar respuesta a las nuevas demandas en docencia y en la profesión. Para Zabalza (2009), “formarse pedagógicamente no sólo es necesario, forma parte de la ética profesional: ese compromiso que asumimos con nuestros estudiantes y con nosotros mismos para activar todos los recursos que estén en nuestra mano para mejorar su formación” (p.78). Asimismo, el profesional de matronería debe asumir una multiplicidad de roles en los diferentes escenarios educativos (aulas y campos clínicos), lo que conlleva a una serie de interrelaciones sociales que pueden originar conflictos que, al no ser resueltos adecuadamente, se convierten en incidentes críticos que lo desestabilizan en los ámbitos cognitivo, emocional y social, sin garantizar el logro de los aprendizajes en sus estudiantes (Bilbao y Monereo, 2011; Nail, Gajardo y Muñoz, 2012; Sánchez y Jara, 2018).

La formación del docente universitario debe ser estructural e integral para producir cambios profundos y perdurables que impacte sobre su propia

identidad profesional (McAlpine y Akerlind, 2010; Settlage, Sutherland, Smith y Ceglie, 2009). Esta perspectiva está enmarcada en la teoría dialógica del yo de Hubert Hermans, quien centra su discurso en las *I-positions* (posiciones-del-yo) (Hermans, 2001, 2003, 2014, 2015; Konopka, Hermans y Gonçalves, 2019). Esto implica que el docente asume diferentes posiciones expresadas por medio de sus propias voces que reflejan sus percepciones y creencias sobre la enseñanza. Estas posiciones internas se mantienen o modifican según la influencia de los discursos de las otras personas que cohabitan en el contexto institucional (Monereo, 2017; Scartezini y Monereo, 2018). Esta perspectiva se complementa con la teoría del constructivismo social de Vygotsky, que destaca la interacción de los factores interpersonales, los histórico-culturales y los individuos como la clave del desarrollo humano. Los procesos psíquicos que desarrolla cada persona tienen un carácter interpsicológico y se producen en las relaciones sociales frente a una actividad en conjunto. Luego se interiorizan y tienen un carácter intrapsicológico siendo parte de la individualidad del individuo (Vygotsky, 1978). Para él, este proceso de interiorización constituye una ley genética general del desarrollo que, si bien se enfoca directamente al proceso de enseñanza de los estudiantes, el docente aprende de ellos y pone en práctica sus propias experiencias, que le permite reorganizar sus estructuras mentales. Este desarrollo profesional exige que “el docente reflexione acerca de sus creencias y teorías sobre los estudiantes, el contenido, el contexto y el

aprendizaje, y que verifique la validez de tales creencias y teorías en la realidad” (Schunck, 2012, p.272). Para Dewey (1989), la reflexión no representa una serie de pasos a enseñarse, sino más bien, es una forma de afrontar y responder a las situaciones conflictivas. Para lo cual, se requiere que el docente posea apertura intelectual, responsabilidad y autocrítica real ante las consecuencias a las que conduce su acción en el aula.

En consecuencia, es necesario dotar a los docentes de herramientas eficaces para hacer frente a los diversos retos que tienen las universidades en la actualidad. Por un lado, explorar sobre cómo construyen y enfrentan su vida académica desde su propia identidad profesional y, por otro lado, reconocer los incidentes críticos en el ámbito educativo que inciden en su enseñanza y en su forma de ser profesor.

La noción de identidad profesional apunta a un campo o área específica de desempeño conformada por un conjunto de rasgos que caracterizan a un grupo de individuos que poseen una formación universitaria, que le ha permitido desarrollar su quehacer laboral y ser reconocido como un integrante de un gremio profesional (Muñoz y Arvayo, 2015). Según Beijaard, Meijer y Verloop (2004); Cattonar (2001); Gohier y Alin (2000) comprende un proceso dinámico e interactivo de construcción, en el cual influyen variables de tipo personal como social. Por lo tanto, al ser puestos estos procesos en juego, los profesionales adquieren un discurso legítimo cuyos contenidos evidencian sus competencias,

valores, desafíos, etc., que permiten una percepción de sí mismo y el reconocimiento de la sociedad (Dubar, 2000; Galaz, 2011).

El concepto de identidad profesional docente ha tenido una serie de definiciones que han realizado diversos autores de la edad contemporánea (Akkerman y Meijer, 2011; Badía, Monereo y Meneses, 2011; Day, 2006; Hermans, 2001; Vaillant, 2007b; Valdéz, 2017), sin embargo, todas ellas identifican lo personal y lo profesional donde interactúan atributos cognitivos, afectivos y sociales que se perciben como propios, se mantienen en el tiempo y le dan continuidad a la existencia de ser profesor² (Akkerman y Meijer, 2011; Badía et al., 2011; Del Mastro y Monereo, 2014).

Esta auto-representación referencial del docente está conformada por tres dimensiones: posiciones académicas y concepciones sobre la enseñanza, estrategias de enseñanza y evaluación, y emociones que surgen en la docencia (Del Mastro y Monereo, 2014; Monereo y Domínguez, 2014; Monereo y Pozo, 2011; Sutherland, Howard y Markauskaite, 2010). Para cambiar estos componentes identitarios se ha evidenciado que los incidentes críticos si bien, son sucesos inesperados temporo-espaciales que provocan un desequilibrio emocional del profesor, permiten un cambio radical de su propia identidad profesional (Bilbao y Monereo, 2011; Del Mastro y Monereo, 2014; Everly y

² Profesor: Corresponde al profesional que estudió pedagogía o ciencia de la educación y la enseñanza. Para Pinilla-Roa (2015), el término profesor “se refiere al profesional de ciencias de la salud que ingresa a la docencia universitaria requiere de la profesionalización de su papel docente para facilitarse su acción integral como maestro universitario” (p. 157). En esta investigación se utilizará como sinónimos los conceptos de docente, enseñante, formador y educador.

Mitchell, 1999). De acuerdo al modelo cognitivo-transaccional de Lazarus y Folkman (1984), las situaciones de daño, amenaza y desafío causan un estrés o descontrol emocional que se sustenta en la evaluación cognitiva tanto del estímulo como de la respuesta. Entonces, los incidentes críticos generan una valoración cognitiva-emocional del docente proveniente de la interacción entre personas y su medio educativo. Para afrontar este tipo de acontecimientos, la toma de conciencia implica la valoración sobre las consecuencias que el incidente tiene hacia el profesor y la evaluación de sus propios recursos a fin de evitar o reducir los efectos negativos del contexto (Lazarus y Folkman, 1984; Martín et al., 2000). Por lo tanto, los incidentes críticos son una herramienta útil que promueven la reflexión del docente, la cual debe estar enfocada en lo que hace y en cómo lo hace para que los estudiantes aprendan de manera significativa, impulsado por el plan formativo institucional, pero muy especialmente por su propio autoanálisis respecto al ejercicio de su práctica (Monereo, Badía, Bilbao, Cerrato y Weise, 2009). Es decir, la reflexión es efectiva siempre que promueve una innovación en la acción pedagógica, logrando un impacto en el pensar, en el hacer y en el sentir del docente (Aguayo, Castelló y Monereo, 2015; Badía y Becerril, 2016; Martín, Jiménez y Fernández-Abascal, 2000).

Existen investigaciones científicas internacionales relacionadas con la identidad profesional del profesorado universitario³ (Aguayo et al., 2014; Alonso, Lobato y Arandia, 2015; Badía, Meneses y Monereo, 2014; Badía et al., 2011; Backes, Moyá y Prado, 2011; Beijaard et al., 2004; Bell, 2017; Caballero, 2013; Martín-Gutiérrez, Conde-Jiménez y Mayor-Ruiz, 2014; Monereo, 2014; Monereo y Domínguez, 2014; Monereo et al., 2009; Prados, Cubero, Santamaría y Arias, 2014), así como a nivel nacional (Castillo et al., 2014; Contreras, 2013a, 2014; Contreras, Monereo y Badía, 2010; Herskovic, 2009; Solar y Díaz, 2009). También, se evidencian estudios en las distintas latitudes sobre la identificación de los incidentes críticos más frecuentes, su técnica de análisis y estrategias de afrontamiento más comúnmente utilizadas por los docentes universitarios (Aguayo et al., 2015; Contreras, 2014; Contreras et al., 2010; Del Mastro y Monereo, 2014; Monereo, 2010; Monereo, 2017; Monereo, Monte y Andreucci, 2015; Monereo, Weise y Álvarez, 2013; Weise y Sánchez-Busqués, 2013). Estas indagaciones destacan la reflexión como una herramienta útil para la construcción de la identidad profesional del profesorado. Sin embargo, no existen evidencias referenciales de estas temáticas en el grupo de interés.

De acuerdo con lo expuesto, en este estudio se plantearon dos objetivos generales, el primero, consistió en analizar las dimensiones de la identidad profesional de las matronas que ejercen docencia en la carrera de Obstetricia y

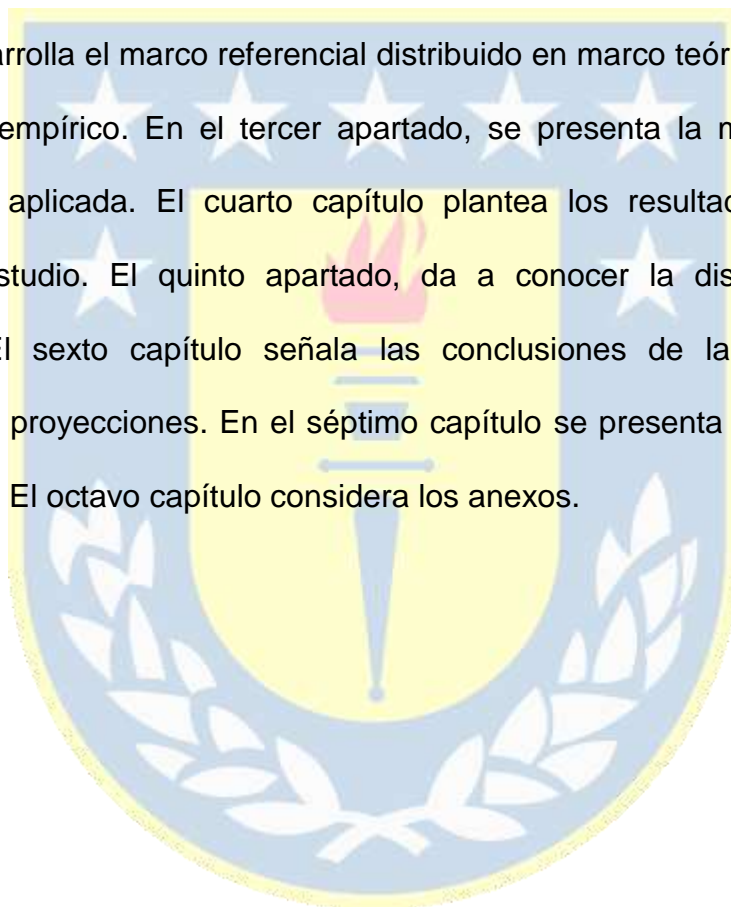
³ Profesorado universitario: Se define como personas que desempeñan diferentes roles académicos, además del de la enseñanza (Madinabeitia y Fernández, 2017, p.94). En este estudio se usará como sinónimo el término cuerpo académico.

Puericultura dictada en 22 universidades chilenas; y el segundo, planteó medir la relación entre las dimensiones identitarias del grupo de interés con las estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos ocurridos en las aulas y en los contextos docente-clínicos. Para responder a los objetivos se realizó un estudio mixto exploratorio secuencial de modalidad derivativa organizado en dos etapas. En la primera etapa de investigación se aplicó el paradigma cualitativo, en el cual por medio de entrevistas semiestructuradas y grupos de discusión se obtuvieron una serie de categorías emergentes que respondieron al fenómeno en estudio, las cuales fueron analizadas bajo los principios de la teoría fundamentada (Glaser y Strauss, 1967, 2017; Strauss y Corbin, 2002). Por medio de este análisis surgió un esquema representativo del tema indagado, el cual fue validado por las agrupaciones de docentes que enriqueció este trabajo. En la segunda etapa de investigación se realizó un estudio transversal, descriptivo, correlacional, no experimental, con un recorrido metodológico que en base a las categorías emergentes de la primera fase permitió construir un instrumento sobre la identidad profesional de matronas docentes y las estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos más frecuentes, que reunió los tres requisitos esenciales de medición: confiabilidad, validez y objetividad, para luego relacionar las variables en estudio.

La investigación presenta un orden según el diseño metodológico mixto, es decir, se expone la metodología y resultados del estudio de ambos

paradigmas, cualitativo y cuantitativo, respectivamente. Ambos enfoques se integran en la discusión de los resultados y en la conclusión de la investigación.

Finalmente, este proyecto de investigación consta de ocho capítulos, tales son: el primer capítulo, corresponde al planteamiento y justificación del problema, preguntas de investigación, objetivos e hipótesis. El segundo capítulo, desarrolla el marco referencial distribuido en marco teórico-conceptual, contextual y empírico. En el tercer apartado, se presenta la metodología de investigación aplicada. El cuarto capítulo plantea los resultados de ambas etapas de estudio. El quinto apartado, da a conocer la discusión de los resultados. El sexto capítulo señala las conclusiones de la investigación, limitaciones y proyecciones. En el séptimo capítulo se presenta las referencias bibliográficas. El octavo capítulo considera los anexos.



CAPÍTULO 1: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Problema de investigación

En la actualidad, existen 22 universidades públicas y privadas chilenas que dentro de su oferta académica dictan la carrera de Obstetricia y Puericultura adscrita a las Facultades de Ciencias de la Salud, Medicina o Ciencias, con una duración de cinco años de estudios. El propósito de esta disciplina es preparar un profesional integral, Matrona o Matrón con una sólida formación ética, científica, humanista y tecnológica que le permita brindar atención de salud sexual y reproductiva a la mujer, recién nacido, pareja, familia y comunidad (Comisión Nacional de Acreditación CNA-Chile, 2007). El ámbito educativo lo aborda desde la promoción y prevención de estilos de vida saludables, en la aplicación de metodologías para obtener un diagnóstico de una comunidad, y en la participación activa de programas y proyectos en relación con los problemas de salud atingentes a su disciplina (CNA-Chile, 2007). Sin embargo, el enfoque educativo está centrado en la atención en salud de las personas, pero no en la formación de pares. Por ende, las matronas ejercen la docencia sin contar necesariamente con preparación pedagógica universitaria previa, siendo los años de experiencia en labores clínicas la puerta de ingreso a la academia. Además, se suma las tareas propias y exigencias del profesor universitario en las áreas de docencia, investigación, extensión y

gestión; adaptarse al medio social y tecnológico; manejar una heterogeneidad de perfiles del estudiantado; desarrollar estrategias didácticas innovadoras que potencien el rol activo del aprendiz; y realizar una multiplicidad de roles frente a un clima laboral cada vez más desafiante y cambiante. Esto ha traído como consecuencia una cierta indefinición de su identidad (Contreras, 2013a; Zabalza, 2009, 2013).

En la medida que el contexto universitario se complejiza, los profesionales de Obstetricia se ven enfrentadas a una serie de dificultades que se presentan en las aulas y en los campos clínicos causándoles conflictos que, al transformarse en incidentes críticos, compromete su rol docente y debilita su identidad profesional (Monereo et al., 2009). Esta problemática se agudiza ante la inexperiencia del profesor novel (novato o principiante), la falta de programas institucionales enfocados a la formación del docente-investigador y la inexistencia de un perfil profesional docente explícitamente definido (Quilaqueo, Quintriqueo y Riquelme, 2016). De modo que, para recuperar el control de la situación se necesita herramientas de manejo de conflictos que permitan un cambio en la identidad del docente pues, los mecanismos psicológicos involucrados deben ser profundos para que realmente se configure una nueva versión de sí mismo (Contreras et al., 2010; Monereo et al., 2009). En este sentido, desarrollar este potencial requiere de espacios reflexivos para aprender nuevas estrategias de afrontamiento ante lo cual se ha evidenciado que el

análisis de incidentes críticos permite a los profesores adelantarse a los hechos y manejar sus acciones adecuadamente (Contreras et al., 2010). Para Day (2006); Monereo et al. (2009); Zabalza (2013), una formación de estas características significa una transformación en el propio perfil identitario del profesor en su calidad de profesional de la docencia universitaria. Esta preparación no solo debe fortalecer las competencias docentes, sino también implica la entrega de herramientas para afrontar situaciones complejas y mejorar la docencia (Contreras et al., 2010). Por consiguiente, el desarrollo profesional del docente puede garantizar una reflexión constante sobre su ejercicio diario, que apunta a la construcción de su identidad y al logro de una enseñanza más efectiva (Vaillant, 2007a; Villalobos y Melo, 2008).

En las últimas décadas, se han publicado diversas investigaciones internacionales provenientes de Colombia (Gaviria, 2009), España (Aguayo, Castelló y Monereo, 2014; Martín-Gutiérrez et al., 2014; Monereo, 2014; Monereo y Domínguez, 2014), Argentina (Branda y Porta, 2012) y Venezuela (Alonso et al., 2015), entre otras, que señalan que la identidad profesional docente se ha convertido en un referente para la Educación Superior. El rol del profesor no solo depende de los saberes de su profesión, sino también reconoce la influencia del entorno social en sus prácticas pedagógicas y en sus emociones por la docencia. A nivel nacional, la literatura indica que el docente universitario además de ser un experto en su disciplina, debe promover las

habilidades sociales, la reflexión, la innovación y el aprendizaje permanente con enfoque en las características del estudiantado actual y en el perfil profesional que requiere formar (Contreras, 2013a, 2014; Contreras et al., 2010). Además, se hallaron investigaciones de diversas latitudes sobre los incidentes críticos, sus estrategias de afrontamiento y su relación con la identidad del docente universitario (Del Mastro y Monereo, 2014; Aguayo et al., 2015; Contreras, 2014). Estos estudios plantearon la necesidad de ofrecer programas de intervención en la gestión de los incidentes críticos principalmente para los docentes noveles, quienes adoptan una actitud más reactiva debido a su inexperiencia en la docencia (Aguayo et al., 2015; Contreras, 2013a). Sin embargo, no existen estudios de estas temáticas en los docentes de matronería.

En relación con el tipo de diseño metodológico aplicado en las investigaciones precitadas, la gran mayoría utilizó el paradigma cualitativo por medio de técnicas de investigación social como entrevistas, grupos focales, estudio de casos y observación participante que permiten interpretar los significados, las opiniones y los comportamientos de las personas. En consecuencia, el definir una metodología mixta para este estudio, permitirá fortalecer y dar un mejor sentido de comprensión al fenómeno de interés (Greene, 2007). Por esta razón, explorar sobre la identidad de los profesionales de obstetricia, identificar los incidentes críticos y estrategias de afrontamiento

más frecuentes desde las vivencias personales de los involucrados, y luego medir cuantitativamente las asociaciones entre estas variables se convierte en una necesidad clave para levantar una propuesta de desarrollo profesional que permita a los docentes de matronería responder a las contingencias del aula, mejorar la enseñanza y finalmente, construir su propia identidad de ser profesores universitarios.

1.2. Justificación del problema

Es relevante explorar el fenómeno de la identidad profesional de las matronas docentes y su relación con las estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos debido a las siguientes razones:

- No existen evidencias empíricas sobre la identidad profesional de matronas que ejercen docencia en universidades extranjeras y nacionales, de tipo públicas y privadas. Por ende, esta investigación contribuirá a la disciplina a levantar los primeros sustentos teóricos-empíricos sobre las dimensiones que representan el pensar, el hacer y el sentir que surge en la enseñanza por parte del grupo de interés.
- En la revisión bibliográfica no se encontraron estudios sobre los incidentes críticos que los profesionales de matronería han vivenciado en las aulas y en los campos clínicos docente-asistenciales. Por lo tanto, a través de este proyecto se identificará, tipificará y contextualizará estos

sucesos inesperados que servirán de insumos para un programa de formación docente.

- En la búsqueda de información no se encontraron investigaciones sobre las estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos empleadas por los docentes de obstetricia. En consecuencia, este estudio permitirá identificar y clasificar estas estrategias de resolución ante sucesos inesperados que se utilizarán en el futuro como recursos para una propuesta formativa.
- Además, no existe un instrumento que mida cuantitativamente el fenómeno seleccionado en este grupo específico. De ahí que el desarrollar una investigación mixta de tipo secuencial permitirá con la información obtenida en la primera fase cualitativa, construir este instrumento bajo los criterios de validez, confiabilidad y objetividad.
- El instrumento cuantitativo servirá de sustento científico-empírico y podrá ser adaptado para investigaciones futuras en esta disciplina y profesiones afines, con el propósito de indagar el fenómeno de interés.
- Por medio de este estudio, se podrá elaborar un programa de formación docente para los profesionales de matronería en base al análisis de incidentes críticos y otras estrategias metodológicas, que contribuirá a una mejora en las respuestas ante contingencias en las aulas y en los

campos docente-asistenciales, en beneficio de un clima social armónico y de aprendizaje.

- Este programa de formación docente podrá ser impartido a profesionales docentes de otras disciplinas del área de la salud, en términos de actualización de la labor educativa.
- Finalmente, los resultados de esta investigación se convertirán en insumos para un mejoramiento en la docencia de obstetricia y carreras afines, al utilizar la reflexión como recurso de enseñanza de tipo práctico, económico y útil para instaurar en las universidades chilenas.

1.3. Preguntas de investigación

En virtud de lo expuesto, esta investigación postula responder a las siguientes interrogantes:

1.3.1. Preguntas generales

¿Cómo están constituidas las dimensiones de la identidad profesional de las matronas docentes chilenas? ¿De qué manera las dimensiones identitarias se vinculan con las estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos ocurridos en las aulas y en los recintos docente-asistenciales? ¿Cómo se relacionan los incidentes críticos con las estrategias de afrontamiento?

1.3.2. Preguntas específicas fase 1 Cualitativa

- 1.3.2.1. ¿Cuáles son los componentes de las dimensiones de la identidad profesional de las matronas docentes chilenas?
- 1.3.2.2. ¿Cuáles son los incidentes críticos más frecuentes vividos por los profesionales de matronería en las aulas y en los campos docente-asistenciales?
- 1.3.2.3. ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos utilizadas por los docentes de matronería?

1.3.3. Preguntas específicas fase 2 Cuantitativa

- 1.3.3.1. ¿Existe relación entre las dimensiones identitarias de los docentes de matronería y los tipos de estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos ocurridos en diversos contextos educativos?
- 1.3.3.2. ¿Existe relación entre los tipos de incidentes críticos y los tipos de estrategias de afrontamiento?

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivos generales

1.4.1.1. Analizar las dimensiones de la identidad profesional de las matronas docentes chilenas.

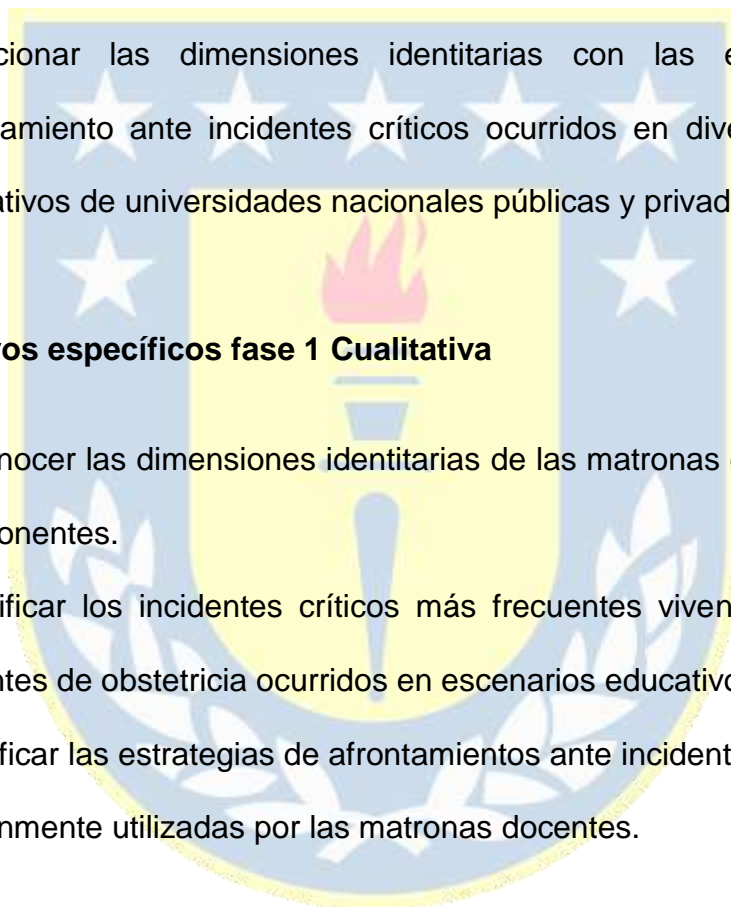
1.4.1.2. Relacionar las dimensiones identitarias con las estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos ocurridos en diversos entornos educativos de universidades nacionales públicas y privadas.

1.4.2. Objetivos específicos fase 1 Cualitativa

1.4.2.1. Reconocer las dimensiones identitarias de las matronas docentes y sus componentes.

1.4.2.2. Identificar los incidentes críticos más frecuentes vivenciados por los docentes de obstetricia ocurridos en escenarios educativos.

1.4.2.3. Identificar las estrategias de afrontamientos ante incidentes críticos más comúnmente utilizadas por las matronas docentes.



1.4.3. Objetivos específicos fase 2 Cuantitativa

- 1.4.3.1. Definir el perfil socioprofesional de las matronas docentes que conforman la muestra en estudio.
- 1.4.3.2. Construir indicadores de las dimensiones de la identidad profesional de los docentes de matronería y las estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos.
- 1.4.3.3. Elaborar un cuestionario sobre la identidad profesional de las matronas docentes y las estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos identificados, corroborando su confiabilidad y validez.
- 1.4.3.4. Establecer la relación entre las dimensiones de la identidad profesional de las matronas docentes y las estrategias de afrontamiento más comúnmente utilizadas para enfrentar los incidentes críticos en las aulas y en los campos clínicos.
- 1.4.3.5. Establecer la relación entre los incidentes críticos y las estrategias de afrontamiento utilizadas por los profesionales de matronería en la docencia universitaria.

1.5. Hipótesis de la investigación

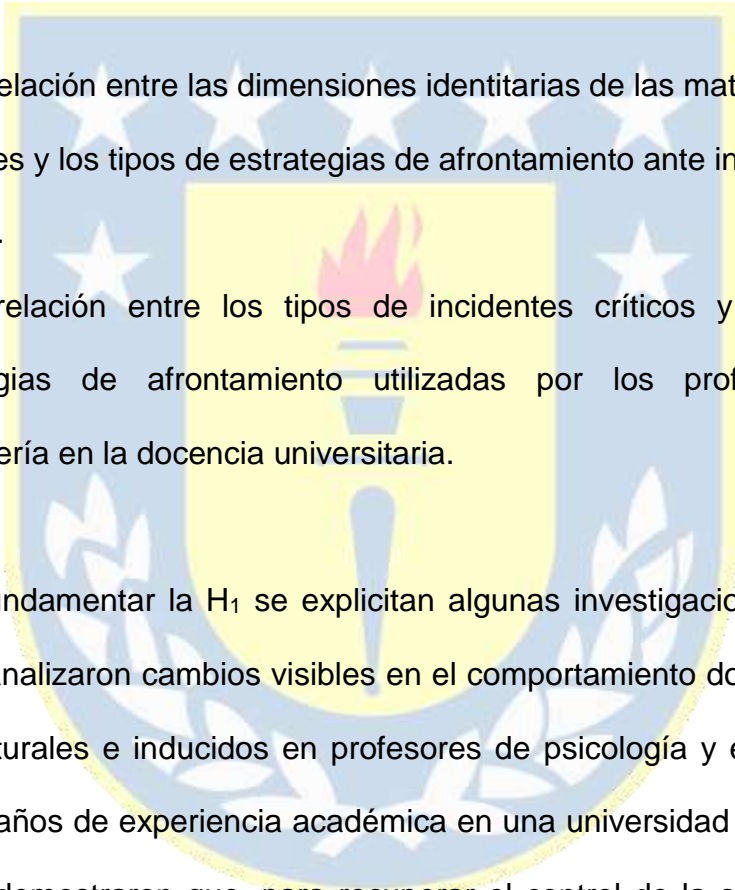
En los métodos mixtos, las hipótesis se incluyen en y para la fase cuantitativa porque emergen de la fase cualitativa por tener un carácter exploratorio. Sin embargo, se pueden plantear conjeturas hipotéticas en la etapa cualitativa que no están sujetas a comprobación, sino que orientan la comprensión del problema de investigación. En este estudio se consideraron los siguientes:

1.5.1. Supuestos de investigación fase 1 Cualitativa

- Las dimensiones de la identidad profesional de las matronas docentes están conformadas por aspectos cognitivos, prácticos y afectivos.
- Las dimensiones de la identidad profesional de las matronas docentes se asocian con las formas de abordaje de los incidentes críticos.
- Las estrategias de afrontamiento que emplean las matronas docentes se relacionan con los tipos de incidentes críticos originados en los distintos escenarios de formación.

En la fase cuantitativa se plantean dos hipótesis de trabajo que se pondrán a prueba con el propósito de fortalecer la base conceptual de este estudio (Espinoza, 2018).

1.5.2. Hipótesis de trabajo fase 2 Cuantitativa

- 
- H₁: Existe relación entre las dimensiones identitarias de las matronas docentes y los tipos de estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos.
- H₂: Existe relación entre los tipos de incidentes críticos y los tipos de estrategias de afrontamiento utilizadas por los profesionales de matronería en la docencia universitaria.

Para fundamentar la H₁ se explicitan algunas investigaciones: Monereo et al. (2009) analizaron cambios visibles en el comportamiento docente frente a incidentes naturales e inducidos en profesores de psicología y educación con más de siete años de experiencia académica en una universidad española. Los participantes demostraron que, para recuperar el control de la situación, no le basta con aplicar una estrategia de afrontamiento transitoria o local, sino que requiere un cambio de *self*. Años más tarde, Weise y Sánchez-Busques (2013) señalaron que para que un cambio en la práctica docente sea duradero es necesario que el incidente crítico modifique la identidad del profesor porque la

identidad de éste funciona como el marco general de interpretación y de actuación. Esta aseveración se sustentó en el análisis de incidentes críticos vivenciados por 23 profesores del área de ciencias sociales, humanidades, educación y área tecnológica de universidades españolas pública y privada en escenarios educativos de alta diversidad social y cultural. Asimismo, Monereo et al. (2013) concluyeron que los docentes universitarios de diferentes disciplinas de una universidad pública de Barcelona demostraron cambios en alguna/s de las dimensiones de su identidad frente a incidentes críticos dramatizados que se mantuvieron en el tiempo. En el área de la salud, Aguayo et al. (2015) hallaron que la identidad profesional en enfermeras en el campo académico de una universidad privada de España está aún en construcción y que la inexperiencia es el mayor obstáculo que enfrentan para gestionar los incidentes críticos en el trabajo docente.

Para fundamentar la H₂ se exponen los siguientes estudios: Weise y Sánchez-Busques (2013) clasificaron las estrategias de afrontamiento frente a incidentes críticos en contextos universitarios empleadas por los profesores en estudio. Estos sucesos fueron ordenados de acuerdo a seis ejes de conflictos socioculturales (lógicas de pensamiento, lenguas, expresión y comunicación, concepciones del tiempo, contextualización, discriminación y participación) identificados por Weise (2011). Además, se distinguieron las estrategias generales como evitación, localizada y potencialmente ajustada o innovadora, y

las específicas que reorientan hacia el propósito de los logros del docente como reflexión/mediación, organización del grupo y diversidad de recursos, entre otras. Una limitación del estudio fue que no se pudo establecer una relación concluyente entre el tipo de incidente crítico y las estrategias empleadas dado que ninguno de los afrontamientos generales o específicos fue exclusivo de alguno de los sucesos inesperados. Por otra parte, Del Mastro y Monereo (2014) determinaron que los incidentes críticos debidos a la organización del tiempo, espacios y recursos, a la evaluación, a la metodología de la enseñanza y a las normas de conducta de los estudiantes fueron los más recurrentes en 342 profesores universitarios de diversos departamentos de una universidad privada del Perú. En general, los docentes manifestaron una respuesta de cambio a nivel de estrategia, es decir aseveraron que modificarían la manera de enfrentar la situación, no obstante, en escasas ocasiones se plantearon su parte de responsabilidad en el incidente que involucraran cambios profundos en las concepciones, actitudes y sentimientos. También, Aguayo et al. (2015) identificaron los tipos de incidentes críticos vivenciados por enfermeras docentes. Los más recurrentes fueron los relativos a las normas de conducta y a la claridad y adecuación de los contenidos transmitidos y, en menor medida, los relativos a la desmotivación y a los conflictos personales. Ante estos sucesos, las académicas actuaron con resoluciones agresivas y evasivas. Después al evaluar la conducta de los estudiantes y la suya propia, realizaron

un análisis desplegando estrategias reflexivas que permiten una búsqueda para mejorar la actuación.

Si bien, existe un sinnúmero de investigaciones sobre las temáticas de interés que se complementarán con el marco teórico-conceptual y empírico de este proyecto, plantear estas hipótesis de trabajo en este estudio mixto es inédito en el grupo de interés.



CAPÍTULO 2: MARCO REFERENCIAL

Este capítulo está conformado por tres partes: 1) Marco teórico conceptual, 2) Marco contextual y 3) Marco empírico. En cada uno de ellos, se explicita los temas a considerar y las fuentes de información.

2.1. Marco teórico-conceptual

2.1.1. La docencia universitaria actual y el rol del docente

En las últimas décadas la Universidad ha sufrido una serie de transformaciones que ha significado un proceso complejo tanto en el ámbito psicopedagógico como en lo social. El saber no solo se encuentra en la academia, sino también en las redes y en otras herramientas digitales insertas en la dinámica cultural (Imbernón y Guerrero, 2018). Este nuevo paradigma insta a las universidades a acceder, producir (investigar) e intercambiar el saber (enseñar), y a desempeñar un rol protagónico en la formación de un ser integral con las competencias y requerimientos del mundo actual (Sánchez, 2011; Zabalza, 2002). Por lo tanto, los vertiginosos cambios científicos, sociales y educativos se plasman en las universidades chilenas, quienes junto a su cuerpo académico deben alcanzar aquello que la sociedad espera como parte de una cultura que combina tradición y posmodernidad dentro de un mismo contexto (Zabalza, 2009). Frente a este escenario, la función del docente se expande

para enseñar, investigar, mediar, gestionar, innovar y evaluar aprendizajes en forma compenetrada con la misión y visión de la institución a la que pertenece (Zabalza 2002). Para ello, el docente universitario junto con ser un experto de la disciplina debe facilitar las condiciones de aprendizaje, considerar las características del estudiantado actual y reconocer el perfil profesional que se le demanda formar, así como también, investigar y plantear soluciones para conflictos colectivos (Contreras, 2013a).

Existe un sinnúmero de investigaciones sobre las competencias docentes necesarias para educar, que se resumen en la planificación y gestión de la docencia, en el manejo de metodologías de enseñanza y evaluación, en la comunicación, en la reflexión, en la innovación, en la resolución de problemas, en el trabajo de equipo, en relacionarse constructivamente con los estudiantes e integrarse activamente en la institución universitaria (Cano, 2005; Contreras, 2013a; Monereo, 2014; Monereo y Domínguez, 2014; Perrenaud, 2004; Zabalza, 2009). Sin embargo, McAlpine y Akerlind (2010); Settlage et al. (2009) señalan que, para mejorar la enseñanza terciaria no basta con la preparación en competencias docentes, sino que, además, debe ser una formación más estructural y holística que permita cambios radicales y sostenibles sobre la propia identidad del profesor. Por ende, el desarrollo profesional docente es un proceso de aprendizaje intencionado, permanente y sistemático, que se lleva a cabo bajo el doble efecto de una maduración interna y de posibilidades de

experiencias del enseñante en búsqueda de su identidad plena, de acuerdo con los principios y realidades socio-culturales (Fullan 2002; Marcelo, 1995).

Feixas (2004) propone los siguientes aspectos que influyen en las tareas y en la identidad profesional del docente, que apuntan al cambio de concepciones sobre qué enseñar y cómo han de aprender los estudiantes:

- **Experiencia educativa y profesional:** es cierto que la experiencia profesional tiene mucha relevancia en el quehacer docente, pero no basta ser un experto en la disciplina (aunque su trayectoria profesional sea reconocida). El grado de experiencia docente es un factor que influye en el nivel de profundización y reflexión sobre los contenidos transmitidos, pues el docente con más experiencia muestra más madurez y dispone de más recursos que un profesor novel. Zabalza (2009) añade que una buena docencia no es solo cuestión de práctica, se requiere de referentes teóricos para ejercer su labor adecuadamente. Por ende, la experiencia si no es educadora, puede no contribuir a la mejora de los aprendizajes. Para lograr un empoderamiento del rol docente se requiere de razonamiento, reflexión, experimentación y evaluación permanente, con el fin de obtener cambios profundos de su propia identidad.
- **Motivación:** aparece como una necesidad interna del docente para mejorar la enseñanza y el aprendizaje de los estudiantes. Entonces, esta motivación intrínseca del enseñante permite el desarrollo personal y

profesional siempre y cuando, los resultados sean favorables y evidentes, se valore su labor socialmente y se incentive a esforzarse por el éxito de tareas difíciles, sin perder el foco asociado a una docencia de calidad centrada en el estudiante y en su aprendizaje. Cerca de los años sesenta, Heider (1958) propuso que para mantener la motivación de un individuo debe establecerse un equilibrio cognoscitivo en las relaciones entre personas, situaciones y eventos. Pero, esta motivación cambia las prioridades de los docentes cuando se encuentran en una condición competitiva, pues no siempre se traduce en una mejora de su profesionalización como educador. Por lo tanto, la regulación motivacional involucra el aspecto afectivo del enseñante que dependerá de la autoeficacia de transferir los saberes, los estímulos sociales, las inducciones institucionales y las respuestas de los estudiantes durante el ejercicio docente (Feixas, Fernández, Lagos, Quesada y Sabaté, 2013).

- **Reflexión sobre la práctica:** permite que el docente aprenda de su experiencia, articule la enseñanza con los estudiantes, y a su vez estos toman conciencia de instruirse de su aprendizaje. Para Fernández-Cruz (1999), el cambio y el desarrollo profesional del docente universitario puede dirigirse también a tomar conciencia de las teorías subjetivas, a seleccionar una nueva estrategia de acción para la práctica y aplicar esta alternativa en el contexto educativo bajo la supervisión de un experto o

mentor. Esto conduce al cambio de identidad del docente e indirectamente a la mejora organizativa y curricular, pues para conseguirlo, se requiere que los formadores universitarios se integren en acciones reflexivas y las innovaciones de la docencia se canalicen de manera periódica. Complementariamente, Domingo (2013); Megia (2015) señalan que los docentes con mayor experiencia llámese mentores o tutores entrenan o supervisan estas prácticas reflexivas que contribuyen a la mejora permanente. Este proceso de cambio en el conocimiento involucra identificar el problema o situación crítica, reformular ideas, consultar a pares, revisar la bibliografía, formular alternativas de solución, ejecutar nuevas acciones, comparar con las experiencias anteriores y reflexionar individual y colaborativamente para enfrentar posteriormente situaciones similares de manera adecuada.

- **Cultura colaborativa y clima en el aula:** influyen en el desarrollo profesional del docente pues, es necesario una cultura institucional que lo favorezca con oportunidades para trabajar y aprender entre los integrantes de la comunidad educativa (Feixas, 2004; Fernández-Cruz, 1999). Esto implica, por un lado, comprometerse con valores e ideologías sociales, culturales y corporativas para conseguir una educación de calidad y, por otro lado, instar a la creación de espacios participativos en los que puedan converger múltiples perspectivas de las prácticas

pedagógicas en una comunidad académica (Cochran-Smith y Zeichner, 2005). En relación con el clima de aprendizaje en el aula se identifican dos caras, uno que corresponde al entorno basado en la poca confianza en los estudiantes, en el interés de aprobar por medio de ejemplos prácticos y nada de teoría, y otro entorno, basado en el apoyo educativo de los estudiantes, con altas expectativas y valor docente. Para Biggs (2003), es rutinario encontrar ambos climas en una institución universitaria, el primero, genera afectos negativos (angustia, desconfianza, molestia, etc.), el segundo, origina emociones positivas (satisfacción, motivación, alegría, etc.). Los climas de aprendizajes se crean de la propia filosofía del docente generado desde la experiencia y reflexión que, influyen directamente en la enseñanza y en las relaciones interpersonales entre los actores del proceso formativo. Estas interacciones sociales son consideradas elementos psicosociales que actúan de manera independiente para conseguir los objetivos educativos. Por lo tanto, la importancia del clima social del aula radica en que no solo es un contexto motivador adecuado para la enseñanza (Biggs, 2005), sino también, debe ser visto como un constructo amplio en el que intervienen factores materiales como infraestructura y equipamiento, y factores inmateriales relacionados con las diversas interacciones entre estudiantes y docentes, desplazamientos del aula, inmediatez que

ocurren en la contingencia, y la impredecibilidad con la que surgen sucesos inesperados (Ríos, Bozzo, Marchant y Fernández, 2010). En consecuencia, la emotividad, las exigencias, el respeto, la empatía, las expectativas de todos los miembros de la clase son cruciales para mantener un buen clima cultural-social desde estos espacios privilegiados, como son las aulas universitarias.

- **Influencia de las unidades académicas:** se refiere a que los líderes de los departamentos y unidades académicas influyen en el desarrollo de los profesionales. Su estilo de liderazgo puede contribuir favorablemente en la enseñanza o simplemente ignorar la práctica docente (Feixas, 2004). Según Clark (2004), este liderazgo es interpretado como una parte del impacto de la universidad en la generación de espacios para la formación de docentes dinámicos o emprendedores. La innovación es un factor decisivo en el desarrollo del capital humano que la sociedad requiere, debido a las repercusiones económicas, tecnológicas, políticas, sociales y culturales que ejerce en su entorno. Por lo tanto, es relevante que los diferentes departamentos fortalezcan su dotación académica, que impulsen las diversas áreas de conocimiento y conformen equipos de trabajo para compartir saberes, preocupaciones y experiencias. Esta participación colectiva evita el aislamiento, las desconfianzas y la inseguridad en la formación docente (Lozano, Iglesias y Martínez, 2014).

- **Política del profesorado:** se sustenta en las directrices legales del proyecto educativo institucional que delimita en cuanto a la formación, selección, promoción y evaluación del profesorado. La universidad puede optar por un modelo tecnocrático que realza la transmisión de saberes y la supervisión de la práctica en entornos selectos, o bien seleccionar un modelo posttecnocrático que destaca las competencias profesionales por medio de la reflexión y vivencias empíricas (Feixas, 2004). Este último modelo permite mayor flexibilidad en la formación docente y responde a las necesidades particulares del colectivo. De esta manera, la disciplina se establece como fuente de cultura académica dentro de la comunidad universitaria dentro de un marco regulador institucional, que contribuye en una buena docencia, en la coordinación coherente de las diversas tareas académicas (docencia e investigación, preferentemente) y en la estabilidad laboral del profesorado (Caballero y Bolívar, 2015).

En resumen, existe un sinnúmero de variables de tipo personal, profesional, relacional e institucional que alteran el desarrollo docente e influyen en su propia identidad profesional. Al respecto, las universidades chilenas pueden propiciar espacios colectivos, de interacción social, en donde la reflexión y la solución de conflictos dentro del aula sean la base para fortalecer la auto-representación del profesor. Dentro de las modalidades de formación docente se destaca el asesoramiento colaborativo, la investigación-acción, el

análisis de las prácticas pedagógicas y el análisis de incidentes críticos (Monereo et al., 2013; Sánchez y Mayor, 2006). Esta última técnica permite el desarrollo de habilidades para la toma de decisiones oportunas y favorece un cambio de conducta perdurable que impacta en la identidad docente (Contreras et al., 2010; Monereo et al., 2009).

2.1.2. La identidad profesional del docente universitario

2.1.2.1. Conceptualización y perspectivas de la identidad

La identidad se inicia cuando un organismo es capaz de auto-reconocerse y de atribuir ciertos rasgos, conductas y consecuencias de las acciones a sí mismo que, de acuerdo con los procesos biológicos (ontogénesis⁴ y filogénesis⁵) se manifiesta posterior al reconocimiento del otro (Monereo y Pozo, 2011). Por lo tanto, la identidad del ser humano se origina por medio de las interrelaciones de individuos dentro de un entorno social (familia, colegio y personas que se conocen a lo largo de la vida) (Páramo, 2008).

El concepto de identidad profesional comprende un proceso dinámico e interactivo de construcción de un grupo de profesionales que pertenecen a la misma corporación, adquieren un discurso legítimo cuyos contenidos

⁴ Ontogénesis: se refiere "al proceso individual de desarrollo" (Arango, 2016, p. 310). Según la ley fundamental biogenética involucra los procesos biológicos que sufren los seres vivos desde la fecundación hasta su plenitud y madurez (Arango, 2016).

⁵ Filogénesis: se refiere "el desarrollo de toda la especie" (Arango, 2016, p. 310). Según la ley fundamental biogenética comprende las relaciones de parentesco, cambios y evolución entre los distintos grupos de seres vivos (Arango, 2016).

evidencian sus competencias, valores, desafíos, etc., y les permite una percepción de sí mismo y el reconocimiento de la sociedad (Beijaard et al., 2004; Cattonar, 2001; Dubar, 2000; Galaz, 2011; Gohier y Alin, 2000; Muñoz y Arvayo, 2015).

En las últimas décadas, la identidad profesional docente ha sido definida por diversos autores (Akkerman y Meijer, 2011; Badía et al., 2011; Day, 2006; Hermans, 2001, 2003, 2014, 2015; Vaillant, 2007b; Valdéz, 2017); todos ellos identifican lo personal y lo profesional, donde interactúan representaciones cognitivas, afectivas y sociales que se distinguen como propias y permiten la continuidad de ser profesor a lo largo del tiempo (Akkerman y Meijer, 2011; Badía et al., 2011; Del Mastro y Monereo, 2014; Monereo y Domínguez, 2014). De acuerdo con Bolívar, Fernández y Molina (2005), la identidad docente se compone de ciertos elementos como autoimagen, reconocimiento social, relaciones sociales, competencias profesionales, actitud ante el cambio, grado de satisfacción y expectativas de futuro en la profesión. De tal modo que, este concepto es un constructo complejo que incluye múltiples elementos que caracterizan la identidad personal organizada a partir de las vivencias de cada individuo, la acción pedagógica y los vínculos con los integrantes de la comunidad educativa (Izarra, 2013). Por lo tanto, existe una responsabilidad ética dada por la autonomía, respeto y honestidad del docente (Izarra, 2019). Según Zimmermann, Flavier y Méard (2012), la identidad profesional es un

proceso no lineal en donde aparecen una serie de contradicciones que provocan molestias, tensiones e incertidumbres en el profesor y lo ponen en una encrucijada entre lo social y lo individual y lo subjetivo. Olsen (2008) plantea que esto se presenta en el contexto de prácticas educativas en donde el docente pone en juego el conjunto de concepciones, teorías y creencias en situaciones reales de enseñanza y aprendizaje. Por ende, existe una estrecha relación entre la identidad personal y profesional de un profesor con su práctica, porque la identidad es la experiencia negociada del agente educativo e implica la identificación de la pertenencia a una comunidad, la participación en contextos locales y generales, y la trayectoria de aprendizaje del docente (Beauchamp y Thomas, 2009; Thomas y Beauchamp, 2011).

Complementariamente, la identidad profesional se relaciona con las tramas de significación como motivos de selección de una carrera, formadores referentes de gran importancia, elecciones laborales, experiencia de prácticas profesionales en el pregrado, vivencias de desarrollo en el quehacer docente, contextos sociales e históricos de la formación inicial y cambios en el sistema educativo (Veiravé, Ojeda, Núñez y Delgado, 2006).

Ahora bien, la renovación de la identidad depende de la elección autónoma de diversas alternativas que son determinadas por procesos reflexivos, los cuales marcan diferencias con la identidad socialmente compartida por el grupo de profesionales dedicadas a la misma labor (Gohier,

Anadón, Bouchard, Charbonneau y Chevrier, 2001; Vanegas y Fuentealba, 2019). Con el fin de esquematizar estos aspectos, la Figura 2.1 representa la relación de la identidad profesional docente con la práctica pedagógica y los procesos reflexivos.

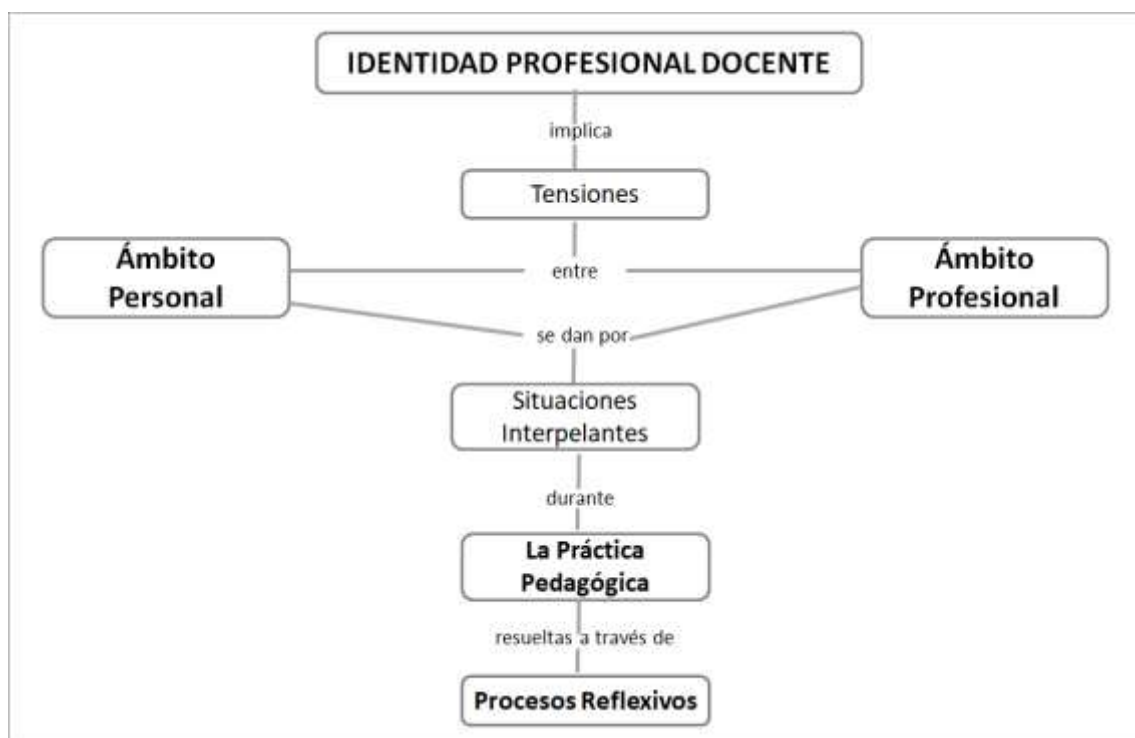


Figura 2.1. Relación de la identidad profesional docente con la práctica y los procesos reflexivos.

Fuente: Tomada de *Identidad profesional docente, reflexión y práctica pedagógica: consideraciones claves para la formación de profesores*, por C. Vanegas y A. Fuentealba, 2019, *Perspectiva Educativa*, 58(1), p.122.

Esta identidad no surge automáticamente como resultado del título profesional por el contrario, surge de las experiencias previas a la formación inicial docente⁶ y se prolonga durante todo su ejercicio profesional (Figuroa, 2018; Vaillant, 2010; Vanegas y Fuentealba, 2019; Zimmermann et al., 2012). Ahora bien, tan importante es este constructo, que se convierte en una variable clave en el diseño político de las innovaciones educativas porque la imagen profesional que los docentes construyen de sí y de su profesión, es la base sobre la cual definen su desempeño laboral y sus futuras proyecciones (Galaz, 2015).

De acuerdo con la literatura, la naturaleza de la identidad de un agente educativo (profesor) oscila entre perspectivas de tipo estructural y procesual. La primera, comprende “un armazón rígido, coherente, consistente y permanente” (Monereo y Pozo, 2011, p.12) conformada por la Identidad auto-regulativa, expresiva y monolítica. La segunda, considera “conjuntos de narrativas o procesos contruidos *ad hoc*” (Monereo y Pozo, 2011, p.12) constituida por la Identidad cognitiva situada, comunitaria y cultural, narrativa, patrón cultural, multi-representacional e identidades desconectadas. A continuación, se comenta brevemente cada una de estas alternativas:

⁶ Formación inicial docente: comprende “un proceso continuo que comienza en el momento de ingreso de la/el estudiante en la vida universitaria y que se extenderá durante su ejercicio profesional. (Figuroa, 2018, p.106).

- **Identidad monolítica:** representa una estructura interna, individual, singular y única (Allport, 1937) determinada por sistemas biológicos y psicofísicos que modifican la forma de pensar y actuar de cada individuo que es diferente de los demás. Sin embargo, revertir los atributos identificativos (actitudes, capacidades, hábitos o preferencias) del docente es el principal desafío que tienen las instituciones universitarias, porque existe predominancia en juicios basados en este tipo de identidad (Claxton, 2008).
- **Identidad expresiva:** comprende una descripción propia de cada ser humano relacionada con los estados reflexivos, experiencias y vivencias. El profesor elabora un auto-concepto sobre sí mismo acorde a los éxitos, fracasos, metas de enseñanza y expectativas futuras, siendo un tipo de identidad modificable (Alonso Tapia, 2005).
- **Identidad como auto-regulación:** orienta al ser humano hacia los diversos propósitos individuales pudiéndose actuar entre un nivel poco consciente a uno más juicioso que monitoree el conjunto de contenidos de uno mismo. El docente interactúa los procesos metacognitivos con su propia actividad cognoscitiva (Schraw y Moshman, 1995).
- **Identidad como cognición situada:** supone la internalización de la perspectiva de los demás sobre uno mismo por medio de mecanismos de

intersubjetividad y auto-reconocimiento (Mead, 1934). La importancia del contexto social es fundamental para la propia identidad del docente.

- **Identidad comunitaria y cultural:** implica la construcción de identidades a través de la participación en prácticas de diversas comunidades y divulgación del conocimiento adquirido, de unos a otros entornos (Brown, 2004) que se deriva de la afiliación de grupos sociales, conjuntamente con el significado valorativo y emocional asociado a esta pertenencia (Páramo, 2008).
- **Identidad como patrón cultural:** da lugar a identidades colectivas derivadas de las contingencias que conducen a la identificación como integrante de un entorno social significativo (Turner, 1990). De tal manera que, los contextos favorecen ciertas elecciones del repertorio de prácticas que tienen su base en la historia de las comunidades y en las experiencias socioculturales de los individuos (Monereo y Pozo, 2011).
- **Identidad multi-representacional:** definida por un sinnúmero de representaciones del mundo de tipo espaciales, gráficas, temporales, y simbólicas que se perciben en la mente de una persona. Un mismo objeto puede ser representado de distintas formas, por ende, el profesor mientras más representaciones tenga de un mismo objeto, más rápido es la toma de consciencia y autorregulación de su propia identidad (Monereo y Pozo, 2011).

- **Identidad narrativa:** reconoce la posición del yo (*I-position*) como una narración autobiográfica que surge de las transferencias entre una determinada comunidad de práctica, que permite interconectar una corriente narrativa habitual más o menos estable en el tiempo, que une el pasado y el futuro de una persona en distintos niveles (Monereo y Pozo, 2011). Las narraciones son una forma de contar la historia de quién es y hacia donde el profesor se proyecta con su docencia, dándole sentido a sus propias experiencias (Beauchamp y Thomas, 2009).
- **Identidad como múltiples identidades desconectadas:** se refiere a que en cada situación emerge una forma de posicionarse, depende de cada contexto en donde se desenvuelva cada persona. Por lo tanto, el docente puede actuar y posicionarse de manera distinta en relaciones, momentos y contextos educativos diversos (Harré, Moghaddam, Pilkerton Cairnie, Rothbart y Sabat, 2009).

Asimismo, los mecanismos de construcción, cambio y desarrollo de la identidad oscilan entre dispositivos individuales e intrapsicológicos hasta conectores interpsicológicos, con énfasis en la interacción con otros y la influencia de las instituciones en la construcción de tal identidad (Monereo y Pozo, 2011; Páramo, 2008). Con los aportes de Gallagher (2003); Monereo (2007); Ricoeur (1996); Roberts (2007) se presenta la Figura 2.2 relacionada con las distintas perspectivas precitadas conformada por dos ejes: 1) la

naturaleza de lo que se construye y 2) los mecanismos a través de los que se construye y se puede inducir el cambio.

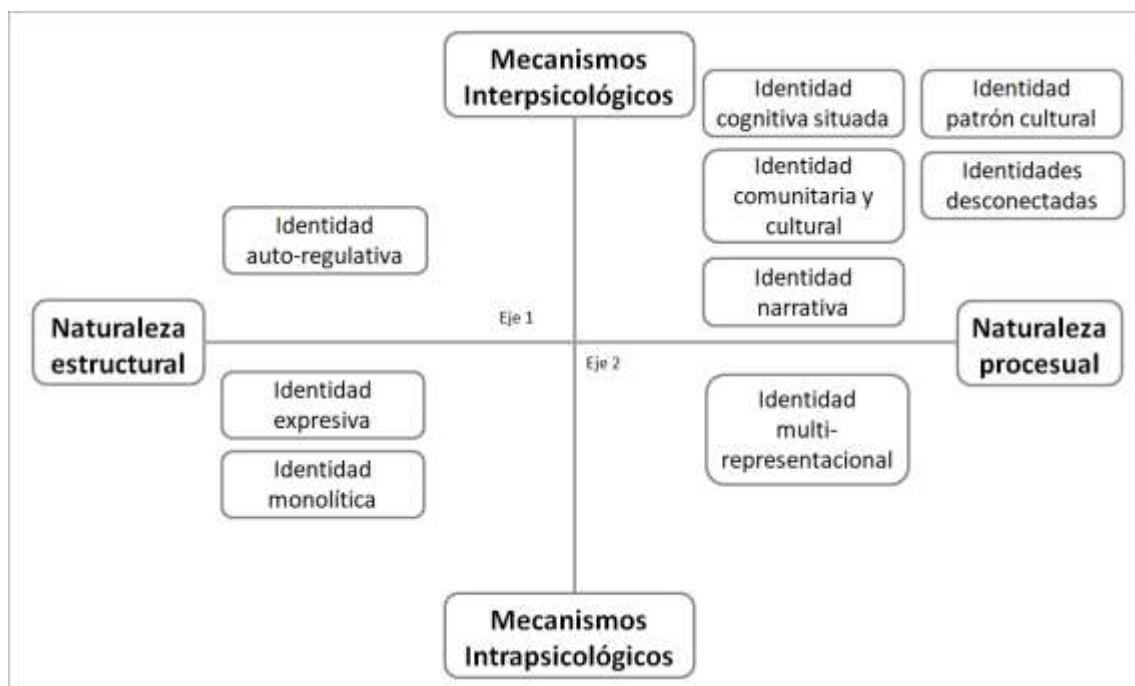


Figura N° 2.2. Perspectivas teóricas sobre la identidad.

Fuente: Tomada de *La identidad en Psicología de la Educación. Necesidad, utilidad y límites* (p.13), por C. Monereo y J. Pozo, 2011, España, Narcea.

2.1.2.2. Dimensiones identitarias

La identidad o auto-representación referencial del docente está conformada por tres dimensiones o componentes identitarios centrados en lo que piensa, hace y siente ante la docencia, dándole énfasis a la explicitación, reflexión y toma de consciencia de conductas, atribuciones, conflictos, prácticas, propias, ajenas o compartidas (Del Mastro y Monereo, 2014; Monereo

y Domínguez, 2014; Monereo y Pozo, 2011; Sutherland, Howard y Markauskaite, 2010), tales son las siguientes:

2.1.2.2.1. Posiciones académicas del profesor y concepciones sobre la

enseñanza. En esta categoría se convoca los roles, concepciones, creencias y teorías que el profesor posee sobre “cuál es su función profesional y qué, cómo y cuándo deben enseñarse y evaluarse unos determinados contenidos, y más correspondientes a su disciplina” (Monereo, 2014, p.55). De acuerdo con la literatura, existen cinco roles profesionales del académico: el de especialista en su disciplina, el de docente y tutor de sus estudiantes, el de investigador de su especialidad, el de profesional en su área de competencia (paralelo a sus labores de enseñante), y el de gestor (con algún cargo unipersonal) (Monereo y Domínguez, 2014; Montero y Gewerc, 2000; Nixon, 1996). De la Cruz, Pozo, Huarte y Scheuer (2006) indican que el docente universitario asume su rol más bien como especialista o investigador de su área disciplinar. La investigación es más valorada por los profesores universitarios quedando relegada a un segundo lugar la docencia (Martínez, 2010). Por el contrario, Vidal y Quintanilla (2000) señalan como inevitable la relación entre investigación-docencia, pero la enseñanza no genera una mejor investigación, a diferencia de ésta, que influye positivamente en la docencia. En este contexto, es sugerente

tener una configuración de la identidad profesional del docente de educación superior que, por un lado, considere como formación inicial el incorporar los saberes especializados junto con los dominios pedagógicos-prácticos y, por otro lado, que potencie la investigación. Es un hecho que la identidad docente no puede prescindir de ninguna de estas dos funciones (Hirsch, 2013). Inclusive, favorecen a dicha identidad los programas específicos de inducción profesional que marcan el inicio a la academia por medio del cual, transita de ser un docente novel a un experto en todas sus áreas de desarrollo (Bolívar, 2016); a pesar que para algunos profesores la investigación es vista como un desafío, generador de angustia y tensión debido a las exigencias institucionales que implican el cumplimiento de los indicadores requeridos y la sobrecarga de trabajo (Monereo y Domínguez, 2014). En cuanto a las funciones como docente universitario, la mayoría se siente más cómodo haciendo clases en el nivel de pregrado que en el postgrado, como una manera de estar en contacto con nuevas generaciones y mediar en el cambio social (Lepe y Vidal, 2015). Por otra parte, el rol de gestor implica dos categorías: la primera, relacionada con la gestión formal dentro del proceso formativo, y la segunda, asociada a la docencia e investigación (Monereo y Domínguez, 2014). La gestión administrativa escapa al rol profesional docente, no obstante, muchos académicos desarrollan esta

labor institucional dejando de lado su perfeccionamiento disciplinar. Con respecto a las concepciones, la perspectiva educativa actual hace énfasis en abandonar la enseñanza tradicional, de transmisión de contenidos, y asumir un enfoque socioconstructivista centrado en el aprendizaje, que el propio estudiante construya su propio andamiaje de saberes (Díaz-Barriga, 2011). Es decir, el profesor es un facilitador dentro del proceso formativo que debe diseñar situaciones de aprendizaje, de contenido disciplinar, que potencie no solo el desarrollo de conocimientos, sino también, de habilidades de la personalidad moral del estudiante que le permitan un aprendizaje profesional ético, una formación integral como persona que ejerce una profesión (González, 2004). En el caso de las creencias, estas influyen en la forma de cómo los profesores aprenden y en los procesos de cambios que viven durante su trayectoria académica (Marcelo, 2010). Para Guskey y Sparks (2004), los docentes modifican sus creencias por medio de la práctica y del descubrimiento. Esto conduce, por un lado, a nuevos contenidos, teorías pedagógicas y estrategias de enseñanza y, por otro lado, a desarrollar su labor educativa en forma más eficiente. Solar y Díaz (2009) señalan que “las creencias sirven como marco de referencia y guías “orientadoras” de la acción en la práctica educativa” (p. 209). Según Monereo y Pozo (2011) indican que, si las creencias del profesor son muy profundas, es

difícil que transformen sus prácticas de enseñanza y aprendizaje. Es por ello, que “el sistema de creencias de los profesores – como constructo personal, complejo y subjetivo- podría tener un impacto considerable en sus percepciones y juicios como en su comportamiento en el aula (Solar y Díaz, 2009, p.229). Particularmente, la matronería transita de una formación empírica como partería a una formación académica universitaria que debe garantizar profesionales comprometidos con la sociedad chilena, capacitados para brindar cuidados seguros, individualizados y de calidad en salud sexual y reproductiva, recién nacido y familia (Cerdeira, 2020). Este enfoque biopsicosocial o enfoque participativo de salud y enfermedad postula que los factores biológicos, psicológicos y sociales desempeñan un papel significativo de la actividad humana en el contexto de una enfermedad, dejando atrás la óptica de la enfermedad y sus riesgos como se caracteriza el modelo biomédico (Gutiérrez-Meléndez, 2008). Por ende, los docentes de matronería requieren una visión más allá de las ideologías empíricas y modelos de salud tradicionales. Por ello, los profesionales deben estrechar la brecha entre la teoría y la práctica para responder a los nuevos desafíos y contribuir a garantizar una atención con calidad, oportunidad y trato humano a todos los usuarios de los servicios sanitarios. Esta gran tarea implica movilizar el conocimiento y comprometerse con el razonamiento

crítico y una conducta ética, que respondan a las demandas sociales y de salud de la sociedad. En cuanto a las teorías, los trabajos de J.I. Pozo y colaboradores plantean que los docentes universitarios mantienen de manera implícita tres tipos de teorías sobre el significado de enseñar y aprender. La primera, corresponde a la teoría directa que concibe un aprendizaje como una copia fiel de la realidad, y una enseñanza que contemple la exposición ordenada de los contenidos, que deben ser aprendidos por los estudiantes para asegurar su fiel reproducción. La segunda, se refiere a la teoría interpretativa, que tal como la primera se fundamenta en lograr copiar la realidad, pero el aprendizaje es el resultado del ejercicio mental del discente, quien activa una serie de procesos mediadores (atención, memoria, motivación, inteligencia, etc.) ayudado por el docente por medio de conocimientos previos, con el fin de lograr un aprendizaje significativo. La tercera, considera la teoría constructiva, en la cual el docente guía la reconstrucción cognitiva del objeto de estudio del estudiantado mediante la negociación de los significados y emisión de ayudas adecuadas a su nivel de comprensión (Monereo y Domínguez, 2014). En esta perspectiva se rompe la correspondencia entre el conocimiento adquirido y realidad porque se acepta la existencia de múltiples saberes que complementan la disciplina (Martín-Ortega, Pozo, Pérez y Mateos, 2011; Monereo y Pozo, 2011).

Ahora bien, en las aulas universitarias aún persiste que los docentes estén más preocupados por la transmisión de contenidos y por facilitar los procesos cognitivos, es decir, estas acciones son coherentes con las teorías directa e interpretativa, respectivamente. Sin embargo, falta resolver los problemas auténticos basados en la vida cotidiana o en el entorno profesional, promoviendo la integración de distintos temas de diversas disciplinas (Kember, 1997; Monereo, 2014).

2.1.2.2.2. Estrategias de enseñanza y evaluación. En esta dimensión, el docente tiene la responsabilidad de seleccionar las metodologías didácticas y evaluativas acorde a los temas de su clase, considerando problemas, casos o situaciones reales. Estas estrategias son adoptadas por cada docente según cómo concibe, aplica y percibe sus funciones de desempeño (Monereo, 2017). Según Monereo y Domínguez (2014), el profesor puede reproducir los contenidos o guiar el aprendizaje de sus estudiantes mediante múltiples saberes que son integrados de manera constructiva en los distintos contextos educativos. Por ende, las metodologías de enseñanza y evaluación influyen en el rol que se le otorga al discente, siendo pasivo o activo de su propio aprendizaje (Monereo, 2014). Además, el entorno social es un elemento importante dentro de las prácticas pedagógicas que, de acuerdo con la teoría sociocultural de Vygotsky, “influye en la cognición a través de sus

herramientas: objetos culturales, lenguaje, símbolos e instituciones sociales” (Schunk, 2012, p.274). Al mismo tiempo, el trabajo individual del estudiante es importante porque indica progreso en su formación, sin embargo, la tarea principal del docente es actuar como facilitador, que ayuda a sus educandos a aclarar sus metas de enseñanza y cautela un clima educativo orientado hacia el aprendizaje significativo (Sánchez, López y Alfonso, 2018; Schunk, 2012). Por el contrario, cuando estas tareas no son cumplidas o faltan herramientas pedagógicas para encauzarlas, el enseñante se ve enfrentado a incidentes críticos ante los cuales puede reaccionar con agresión, ironía, huida o idealmente con estrategias reflexivas en búsqueda de una mejora en el proceso formativo (Monereo, 2014; Nail, 2013). Por lo tanto, estos sucesos desestabilizadores pueden originarse de las propias metodologías y evaluaciones aplicadas en las clases. Esto indica que las interacciones sociales durante el proceso de enseñanza-aprendizaje, contribuyen en la reconstrucción de la identidad del docente. En este sentido, es relevante que el profesor adopte una posición de reflexividad, que le permita narrar y dar sentido a sus experiencias en la docencia universitaria.

2.1.2.2.3. Emociones y su interpretación mediante los sentimientos asociados a la práctica docente. De acuerdo con la literatura, existen estudios para analizar la experiencia emocional de enseñar, para lo cual

se utiliza una escala de valores. Los afectos positivos más frecuentes mencionados por los docentes son el afecto por sus estudiantes, la felicidad, la confianza, la satisfacción, la alegría, la seguridad y el placer o motivación por la enseñanza, etc. En cambio, los afectos negativos más usuales citados por los enseñantes son la rabia, la ira, la decepción hacia los estudiantes, la frustración, la ansiedad y la impotencia hacia la actividad docente, entre otros (Badía, 2014). Por lo tanto, se puede afirmar que cuando el profesor concreta los objetivos de su clase emanan emociones positivas y, cuando no lo logra, emergen las emociones negativas. En cuando a los sentimientos que surgen del ejercicio docente, se definen como, “la experiencia mental de una emoción, que deviene conocimiento construido por parte de la persona” (Badía et al., 2011, p.5652). Según Badía (2014), los sentimientos que forman parte de la cognición de los profesores, se refieren a “los afectos relacionados con la enseñanza y el aprendizaje, tanto los afectos propios como los afectos de los otros, incluidos los estudiantes” (p.71-72). Pues bien, mientras mayor experiencia y satisfacción sienta un docente ante su práctica pedagógica, mayor serán los sentimientos positivos (orgullo y motivación) que construya. Por el contrario, los sentimientos negativos (preocupación o frustración) aparecen ante enseñanzas basadas en la mera transmisión de conocimientos (Badía, 2014). Aunque estos

cambios de emociones y sentimientos implican una dimensión cognitiva subjetiva, inciden en el proceso de enseñanza, en la organización del aula y, en definitiva, en la identidad del docente. Badía (2014); Gross (1998); Sutton, Mudrey-Camino y Knight, (2009) aportan en que la mejora de la autorregulación emocional del profesor incide en el fortalecimiento de sus competencias de gestión y control en la clase. En consecuencia, la docencia universitaria es un tipo de profesión que demanda un alto grado de esfuerzo, dedicación, compromiso y vocación (Day y Leitch, 2001). Esta motivación muchas veces procede de los propios formadores (Ávalos y Sotomayor, 2012; Herskovic, 2009). De lo contrario, si los docentes no poseen estos requerimientos, difícilmente concretarán un buen trabajo docente y, por ende, deberán dejar de ser parte de la academia (Hong, 2010).

2.1.2.3. Modelos profesionales para la identidad profesional del docente universitario

Existen modelos profesionales que reconocen a un grupo de personas que comparten competencias, principios y valores, que lo hacen distinto a otra disciplina. Según Berger y Luckmann (1999), un modelo puede ser entendido como un esquema de referencia o de tipificaciones preexistente, estable y

accesible que son la base de la interacción en la vida. Por lo tanto, se utilizan como recursos para identificar o identificarse a un grupo de personas que comparten elementos propios de la identidad profesional (Galaz, 2011). En el ámbito educativo, Cayetano De Lella (1999) señala que es necesario que el docente viva un proceso de formación continua que permita el mejoramiento de la calidad de la educación. Esto implica que el enseñante sea capaz de adquirir, estructurar y reestructurar conocimientos, habilidades y valores por medio de la interiorización de modelos de aprendizaje, que se actualizan cuando se enfrenta ante situaciones problemáticas en el aula. Asimismo, es sabido que la socialización laboral actúa eficientemente, sobre todo en los docentes principiantes, quienes afrontan la complejidad de las prácticas cotidianas. Si bien existe la influencia de modelos de otros docentes para enseñar la profesión (Ávalos y Sotomayor, 2012; Herskovic, 2009), se requiere de modelos teóricos que articulen las concepciones sobre la enseñanza, aprendizaje, formación docente y las recíprocas interacciones que las afectan. Para sustentar esta investigación, se seleccionaron cuatro tipos de modelos que se exponen a continuación:

Según Cayetano De Lella (1999), existen cuatro **modelos institucionalizados incorporados en las prácticas docentes**:

1. Modelo práctico-artesanal: concibe a la enseñanza como un oficio que se aprende en la práctica. El conocimiento profesional es reproducido y

transmitido de generación en generación, producto del proceso de inmersión cultural y socialización en la institución educativa.

2. Modelo academicista: considera el conocimiento de la disciplina la esencia del docente, quien transmite los contenidos elaborados por expertos. La formación pedagógica pasa a segundo plano, y suele conseguirse con la experiencia en el aula.
3. Modelo tecnicista eficiente: apunta a que el docente es un técnico, no necesita dominar el conocimiento científico, sino más bien, enseña la parte práctica, de manera simplificada y eficiente.
4. Modelo hermenéutico-reflexivo: admite a la enseñanza como una actividad compleja y cargada de conflictos valóricos, sociales y políticos en un entorno inestable. El docente debe afrontar con sabiduría y creatividad, contingencias en las prácticas educativas que exigen resoluciones inmediatas para las que no sirven reglas técnicas ni recetas de la cultura institucional. Se utiliza el diálogo y la reflexión como la esencia de la construcción personal y colectiva de la formación docente, tomando como referencias los propios pares.

Por otro lado, Kelchtermans (2001); Maroy (2001); Zeichner (1993) identificaron tres **modelos profesionales para la formación docente que apuntan a la construcción de la identidad profesional:**

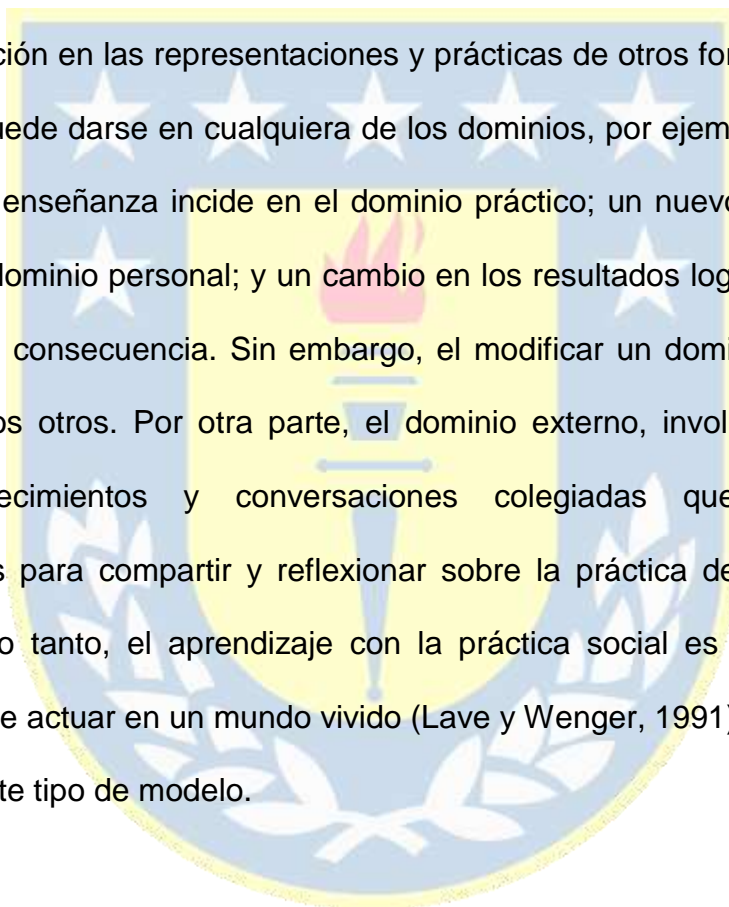
1. Modelo técnico: especifica aquellas competencias que resultan efectivas al momento de evaluar los logros de aprendizaje. El docente asume un rol pasivo en materia de diseño de programas y estrategias de enseñanza.
2. Modelo práctico-reflexivo: concibe que los docentes re-conceptualizan, interpretan y construyen su saber profesional. La capacidad reflexiva se potencia en la práctica docente y asumen un rol protagónico sobre su desarrollo profesional.
3. Modelo crítico-reflexivo: alude a la reflexión como práctica social que propicia la implementación de estrategias de enseñanza activas y el desarrollo de posiciones crítico-constructivas, ante el conocimiento y los condicionamientos sociales.

Por otra parte, Clarke y Hollingsworth (2002) propusieron el **modelo interconectado de crecimiento profesional del profesorado** que representa un cambio en la identidad del docente por medio de procesos de mediación de reflexión y promulgación, conformado por cuatro dominios, tales son:

1. Dominio personal: abarca los conocimientos, creencias y actitudes del docente.
2. Dominio de práctica: involucra la experiencia profesional.
3. Dominio de consecuencia: considera los resultados destacados de los estudiantes, que incluye saberes, actitudes, valores y motivaciones.

4. Dominio externo: incluye fuentes de información, estímulos y apoyos sociales.

La naturaleza de este modelo no es lineal y reconoce la complejidad del crecimiento profesional como un proceso continuo de aprendizaje que no solo considera el cambio de identidad profesional del docente sino, además, facilita la transformación en las representaciones y prácticas de otros formadores. Esta renovación puede darse en cualquiera de los dominios, por ejemplo, una nueva estrategia de enseñanza incide en el dominio práctico; un nuevo conocimiento influye en el dominio personal; y un cambio en los resultados logrados modifica el dominio de consecuencia. Sin embargo, el modificar un dominio se traduce en cambiar los otros. Por otra parte, el dominio externo, involucra estímulos como acontecimientos y conversaciones colegiadas que representan oportunidades para compartir y reflexionar sobre la práctica de uno y de los demás. Por lo tanto, el aprendizaje con la práctica social es muy relevante porque permite actuar en un mundo vivido (Lave y Wenger, 1991). La Figura 2.3 representa este tipo de modelo.



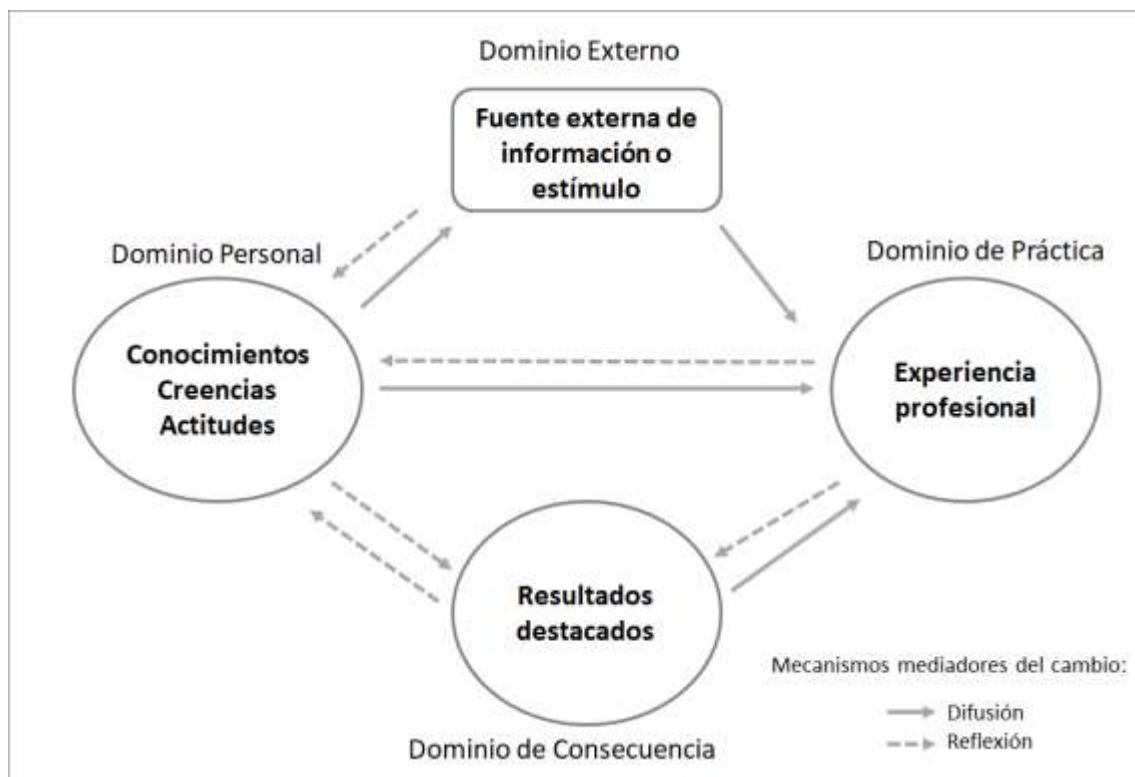


Figura 2.3. El modelo interconectado de crecimiento profesional.
Fuente: Adaptado de Elaborating a model of teacher professional growth, por D. Clarke y H. Hollingsworth, 2002, *Teaching and teacher education*, 18(8), p.951.

Finalmente, se considera el **modelo cognitivo-transaccional o modelo interactivo del estrés** propuesto por Richard Lazarus y Susan Folkman (1984, 1991), en el cual se define el estrés como el centro en la interacción entre la persona y su medio. Este modelo se sustenta en la evaluación cognitiva tanto del estímulo (sucesos externos, cotidianos, físicos, psicológicos y sociales) como de la respuesta (reacciones subjetivas, cognoscitivas y comportamientos adecuados o inadecuados). Según Sandín (2003), los estímulos más recurrentes percibidos como estresantes se diferencian en tres tipos:

1) Acontecimientos vitales estresantes (cambios agudos que requieren reajustes drásticos en un breve plazo de tiempo), 2) Estrés crónico (demandas persistentes que requieren reajustes en un período de tiempo prolongado), y 3) Micro-estresores (pequeños eventos que necesitan reajustes diarios). A la diada estímulo-respuesta se suman otros elementos que intervienen en el estado emocional del individuo, los mediadores (evaluación del estímulo y de los recursos de afrontamiento como amenazantes e insuficientes, respectivamente) y los moduladores (factores que pueden incrementar o aminorar el estrés, pero no lo provocan ni lo impiden) (Lazarus y Folkman,1984.1991).

Ahora bien, el modelo cognitivo-transaccional postula un proceso de evaluación del organismo que se dirige en forma paralela en dos sentidos, uno hacia el entorno y otro hacia los propios recursos. Es decir, el estrés y otras reacciones emocionales están supeditados, primero, sobre las consecuencias que la situación tiene para la persona (valoración primaria) y luego, el individuo valora sus recursos para evitar o reducir las consecuencias negativas del contexto (valoración secundaria) (Lazarus y Folkman,1984, 1991; Lazarus, 2000). Este segundo tipo de valoración se refiere a la capacidad de afrontamiento (“*coping*”), siendo éste un proceso psicológico que se desarrolla cuando el contexto se manifiesta amenazante (Martín et al., 2000). Es decir, existen daños que no han ocurrido, pero pueden desencadenarse en forma

inminente (Barraza-Macías, 2006). Lazarus y Folkman (1984) definen el afrontamiento como “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (p.141). Esto significa que el afrontamiento implica un proceso cambiante en el que la persona define estrategias defensivas y resolutivas que emergen a medida que se relacione con diversos entornos (Martín et al., 2000). Este conjunto de respuestas, desde la perspectiva de Lazarus y Folkman (1984, 1991) pueden ser especificadas como las centradas en el problema (intentan solucionar la situación estresante por medio de la búsqueda de la información, resolución de problemas pendientes o negociación) y las centradas en la emoción (regulan la respuesta emocional que surge como efecto del estrés y de otras reacciones emotivas a través de la evitación, escape, búsqueda de soporte social o distanciamiento). Años más tarde, Folkman (1997) integra un tercer tipo de afrontamiento centrado en el significado que ayuda a comprender el porqué de la situación y el impacto que tendrá en la vida personal (reevalúan la situación de manera positiva, revisan las metas particulares o reafirman las propias creencias); categoría aplicada muy directamente en el ámbito de la salud. En la Figura 2.4 se presenta el modelo cognitivo-transaccional con los tres tipos de afrontamiento.

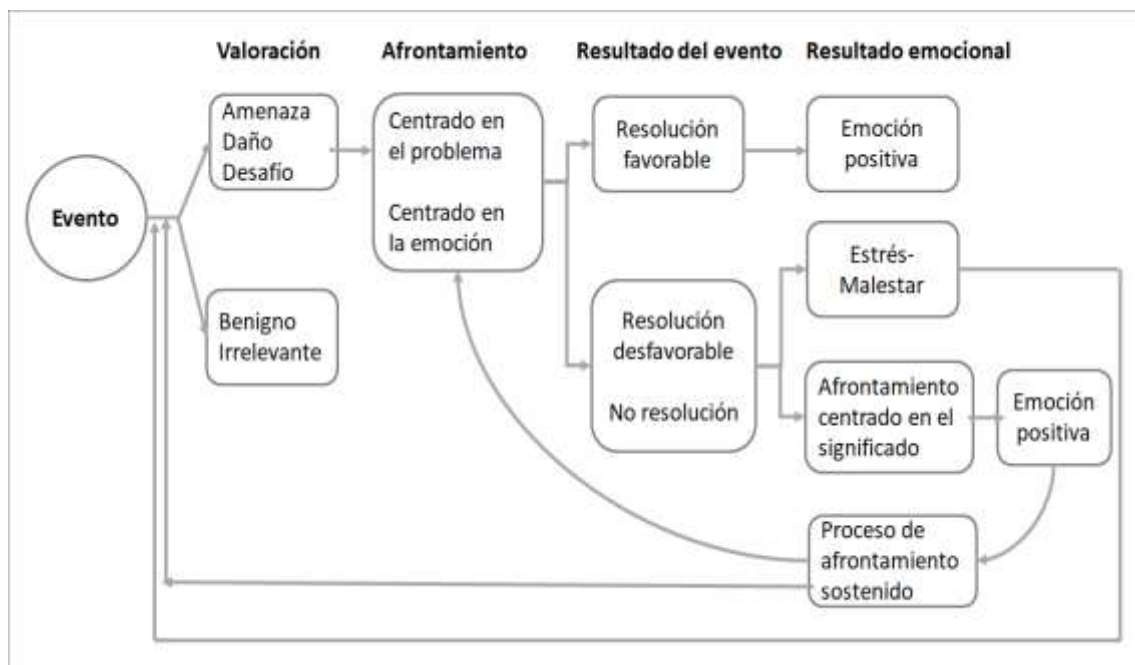


Figura 2.4. Modelo sobre el estrés y el afrontamiento.

Fuente: Adaptado de "Positive psychological states and coping with severe stress", por S. Folkman, 1997, *Social Science y Medicine*, 45(8), p.1217.

Existe un sinnúmero de prácticas laborales que pueden originar un riesgo físico, químico y biológico para el profesional (Zavala, 2008). En el ejercicio docente confluyen una serie de factores como roles, carga laboral, horario de trabajo, grado de participación, relaciones interpersonales, cultura institucional, entre otros que repercuten en las prácticas pedagógicas con los estudiantes (Leka, Griffiths y Cox, 2004). Como consecuencia, éstas pueden tener elementos o acontecimientos desagradables que el docente debe enfrentar y pueden resultar experiencias nocivas para su salud mental (Zavala, 2008). Dentro de estos acontecimientos se encuentran los incidentes críticos, que son eventos no planificados que suceden durante la clase y tienen significancia para

los profesores (Richards y Farrell, 2011). Según Contreras (2013b), si estos eventos son de connotación negativa, superan el umbral emocional del profesor y ponen en crisis su propia auto-representación o identidad. Por lo tanto, “la actividad que desempeña un docente frente a sus estudiantes es un entramado de cogniciones (rutinas, decisiones, discursos) y emociones (postura corporal, gesticulación, entonación...) que se interpelan constantemente” (Monereo y Monte, 2011, p.22).

Ahora bien, en el ámbito hospitalario, lugar donde el profesional de matronería también realiza docencia, es un contexto complejo generador por sí mismo de estrés ante el cual es difícil de adaptarse (López-Roig, Pastor y Neipp, 2003). Desde el modelo interactivo del estrés de Lazarus y Folkman (1991), los estímulos no son estresantes en sí mismos, sino que el profesional, el estudiante o el paciente que los experimenta, valoran la demanda como excesiva y sus recursos son insuficientes para enfrentar la situación. Por lo tanto, en la práctica clínica-docente se evidencia que el apoyo social del docente hacia el paciente y el estudiante es significativo, pues puede proporcionar asistencia instrumental, informativa y emocional para controlar el estrés y hacer frente a los problemas de salud y académicos, individualmente (Díaz-Sayas, Cruzado y Barbero, 2010). Esto hace que se produzcan procesos de autorregulación constantes y conscientes, que intervienen en la calidad de vida de las personas, en el aprendizaje de los educandos, en la actuación del

docente, así como también, influyen directamente en la renovación de las dimensiones de la identidad profesional del docente universitario (Griffin, 2003; Nilsson, 2009).

2.1.3. Los sustentos teóricos relacionados con la identidad profesional del docente universitario

La identidad profesional del docente universitario se sustenta en los siguientes enfoques teóricos:

2.1.3.1. La teoría dialógica del yo. En la actualidad, existen diversos modelos de análisis que se enmarcan en la Teoría del *Self* Dialógico o del Yo Dialógico, cuyo fundador es Hubert Hermans (Hermans, 2001, 2003, 2014, 2015; Hermans y Gieser, 2012), perspectiva que nació de la Psicología clínica; no obstante, ha avanzado al área de la Psicología educacional producto del trabajo de Ligorio (2012); Ligorio y Loperfido (2012); Ligorio y Tateo (2008). Esta perspectiva reconoce la identidad como un constructo teórico conformado por diversas posiciones, expresadas por medio de sus propias voces y cada una de ellas interpreta o representa una realidad (Monereo, 2017). Estas posiciones pueden ser de dos tipos, internas (*I-positions*) referidas a las voces del propio *self* (yo), y posiciones externas provenientes de personas

cercanas. Todas estas voces dialogan entre sí y según la influencia del entorno educativo, una de ellas asume el protagonismo o se construye una nueva posición más adecuada (Akkerman y Meijer, 2011; Monereo et al., 2015). Sin embargo, lo medular de este tipo de teoría radica en que la claridad de la comunicación y la retroalimentación son claves para la comprensión de lo escuchado y necesarias para la corrección (Velasco, 2003). Según Hermans (2014), el yo es una sociedad de posiciones-del-yo que “tiene el potencial de permitir relaciones dialógicas no solo entre diferentes personas y grupos posicionados en la sociedad en general, sino también, entre diferentes posiciones en el yo de una misma persona” (p.138). Esta interacción de voces depende de la influencia de concepciones, creencias y vivencias, entre otros contenidos de la mente del individuo, y de las características de la situación social en la que el sujeto se ubica espacial y temporalmente (Hermans, 2014). Según Akkerman y Meijer (2011), cada posición-del-yo tiene su voz propia, y es impulsado por sus intenciones personales. Por ende, “el proceso de desarrollo de la identidad implica un diálogo continuo entre lo público y lo privado, lo explícito y lo implícito, entre la sociedad de las personas y la sociedad mental del sujeto” (Monereo, 2017, p.3). Esto significa que la identidad del docente es el resultado de un diálogo permanente entre el espacio intrasubjetivo y el intersubjetivo, que permite

la combinación de interpretaciones del entorno personal del enseñante con los diversos entornos sociales en los cuales comparte (Contreras, 2013a; Monereo y Badía, 2011). En consecuencia, “el diálogo resulta ser una estructura adecuada para procurar el acuerdo entre sujetos en conflicto” (Velasco y Alonso, 2009, p.8).

Ahora bien, la meta es obtener una organización funcional de las posiciones del yo que constituya la identidad personal en los diversos contextos formativos y laborales así, permitirá optimizar la capacidad de enfrentamiento, significancia, valoración y resolución de problemas (Andreucci y Bock, 2015). Por lo tanto, el docente requiere de su yo dialógico que contiene elementos de la vida personal y social, y de las instituciones, que se vinculan con la asimilación de normativas y valores adquiridos durante la trayectoria académica-profesional, para que de acuerdo con sus experiencias fortalezca su identidad profesional de ser profesor (Ávalos, Cavada, Pardo y Sotomayor, 2010; Bolívar, 2016; Valdéz, 2017). Finalmente, es importante señalar, que esta auto-representación referencial del docente debe ser considerada, por un lado, como unitaria, continua e individual (identidad narrada) y, por otro lado, como múltiple, discontinua y social (identidad-en-acción). Es decir, es individual/social, en la medida que se considera el rol que juegan los otros en el desarrollo del ser y se internaliza en el yo; es

continua/discontinua, pues responde a quién es y a la relación de los otros con su ser; y finalmente es única/múltiple, porque a través de un proceso dinámico, de negociación y contradicciones permanente, le permite al docente adoptar una posición de sí mismo y ser posicionado por otros (Akkerman y Meijer, 2011; Hermans, 2001). Dentro de la identidad narrada se encuentran las tres dimensiones cuyo contenido corresponde a las posiciones o roles del docente y concepciones sobre la docencia, estrategias de enseñanza y evaluación, y las emociones y sentimientos del enseñante sobre su docencia (Badía et al.,2011), representaciones identitarias que fueron explicadas anteriormente.

2.1.3.2. La teoría socioconstructivista del aprendizaje. La identidad profesional del docente universitario se construye en función de su trayectoria académica, de los contextos de trabajo, de las influencias sociales y de los procesos que lo van marcando (Beijaard et al., 2004). Entonces, el docente define sus metas, maneja sus aspiraciones personales y profesionales, e identifica los contextos educativos en donde se pueden producir conflictos respecto a la identidad asumida (Ávalos y Sevilla, 2010). Frente a estas contingencias producto de las altas exigencias, tareas y desafíos propios de la vida académica, el docente debe descubrir e implementar estrategias que favorezcan el desarrollo de posiciones crítico-constructivas ante el conocimiento y los

acontecimientos sociales, utilizando como herramienta la práctica reflexiva (Galaz, 2011). En ese sentido, la construcción de la identidad profesional del docente universitario representa un proceso continuo de aprendizaje, donde cada experiencia en el campo laboral (incluyendo los conflictos e incidentes críticos) es un trasfondo de interacciones recíprocas de conocimientos, vivencias y emociones tanto personales como colectivas. Por ende, los significados de estas experiencias son construidos, revisados y reconstruidos en el marco de un entorno social más amplio, que entrecruza el pasado, el presente y el futuro de la práctica pedagógica (Rodgers y Scott, 2008). Esta renovación de perspectivas permite generar nuevas configuraciones en las formas de pensar, actuar y sentir (Hernández, 2015).

Según la teoría sociocultural de Vygotsky (1978), las funciones mentales y acción del ser humano se construyen a través de las relaciones entre los individuos y la importancia del medio. Sobre el origen social de las funciones mentales superiores, el autor lo relaciona con la zona de desarrollo próximo (ZDP) que se define como:

“la distancia entre el nivel actual del desarrollo, determinada mediante la solución independiente de problemas, y el nivel de desarrollo potencial, determinado por medio de la solución de problemas bajo la guía adulta o en colaboración con pares más capaces” (Vygotsky, 1978, p. 86).

Esto significa que el docente debe responder al contexto educativo y, en consecuencia, hacia la actualización de zonas de desarrollo próximo que se hayan identificado durante su práctica pedagógica con el fin de autorregular su propio aprendizaje. Complementariamente, articular voces externas de profesionales que ejercen docencia con más experiencia contribuye a su enseñanza y a la construcción de la identidad como docente. Para Bruner (1984), aquellos profesores que saben más o son más hábiles para ciertos saberes comparten ese conocimiento o habilidad por medio del diálogo, para concretar una tarea específica con aquellos que saben menos. Mediante una infinidad de relatos se crea el yo del docente, los cuales se ubican en un orden cronológico para afirmar su identidad. Sin duda, que la capacidad narrativa implica un compromiso con los demás que pone un límite a la autonomía (Bruner, 2003).

Ahora bien, los contextos sociales influyen en la cognición del profesor por medio de herramientas como el lenguaje, símbolos, objetos culturales e instituciones (Wertsch, 1993). En consecuencia, la función del lenguaje en el docente, es de tipo comunicativa que permite el contacto social, la influencia de él sobre los individuos que conforman el escenario educativo, y más tarde, se convierte en un medio para influenciarse a sí mismo (Vygotsky, 1981). Desde la perspectiva vygotskiana sobre la

formación docente y el énfasis en el aprendizaje como apropiación⁷ (Wardford, 2011), se requieren nuevos enfoques para identificar cómo los educadores articulan conceptos académicos y experienciales, qué elementos identitarios podrían contribuir para describir este proceso de aprendizaje, y cómo estas dimensiones podrían mostrar el vínculo entre los contenidos aprendidos en su formación y la práctica docente (Naidu y Oliver, 1999). Para ello, es necesario que los profesores transiten de un lenguaje local sobre su enseñanza a un discurso académico basado en la investigación e incorporación de voces externas del colectivo universitario (Akkerman y Meijer, 2011), proceso que articula sus creencias con marcos teóricos conceptuales, didácticos y psicológicos, con el fin de desarrollar un discurso docente propio (Bakhtin, 1986). Para Vygotsky (1978), los procesos psíquicos que desarrolla cada ser humano tienen un carácter interpsicológico y se producen en las relaciones sociales frente a una actividad en conjunto. Luego se interiorizan y tienen un carácter intrapsicológico, siendo parte de la individualidad de la persona. Por lo tanto, este proceso de internalización permite, por un lado, reorganizar las operaciones mentales del docente producto de las interacciones sociales y auto-reflexión y, por otro lado, autorregular de manera consciente las acciones del trabajo académico que contribuya en

⁷ Apropiación: mecanismo de aprendizaje que consiste en la internalización del significado de voces externas en sus propias voces. Para Bakhtin (1986), [...] "la palabra no existe en un lenguaje neutral e impersonal [...] sino que existe en la boca de otros, en otros contextos concretos de las personas, sirviendo las intenciones de otros ...]" (p. 293-294).

la mejora de la docencia universitaria. Ahora bien, este discurso personal es reconocido como autoría por la comunidad educativa una vez que se valore su contribución y trayectoria académica (Badía y Becerril, 2016). Por ende, estos tres diferentes procesos de internalización y diálogo: apropiación, autoría y discurso internamente persuasivo⁸ (Matusov y Von Duyke, 2010) proporcionan significados a la práctica propia del docente y su aprendizaje por medio de mecanismos de dialogización.

Finalmente, la concepción constructivista de la enseñanza y del aprendizaje toma como punto de partida las preocupaciones y problemas de la educación. Coll (1990); Coll, Colomina, Onrubia y Rochera (1995) señalan que la formación debe ser bien valorada por el estudiante y por el profesor por medio de un proceso de interacción social en donde el conocimiento individual surge del contexto interpersonal. Así, la interactividad permite articular al estudiante que aprende, el contenido sobre el que se instruye y el docente que ayuda al discente a construir su aprendizaje significativamente dentro de un escenario educativo formal (Coll, 1997). Por lo tanto, es favorable entender las relaciones entre el conocimiento psicológico y la teoría y la práctica educativa que contribuyen a aportar elementos teóricos, conceptuales y metodológicos

⁸ Discurso internamente persuasivo (DIP): Concepto relacionado con el diálogo interno, en el cual las ideas propias son puestas a prueba y contrapuestas con las percepciones de otros (Badía y Becerril, 2016). Para Bakhtin (1981), "la estructura semántica de un DIP no es finita, está abierta, en cada uno de los nuevos contextos que lo dialogan, este discurso puede revelar formas aún más nuevas de significar (p. 345-346).

para mejorar la comprensión y guiar la acción del docente como mediador de la actividad constructiva del estudiante (Coll, 2017).

2.1.3.3. La teoría del aprendizaje reflexivo. La teoría del aprendizaje reflexivo

es un modelo de formación que dispone la reflexión como condición necesaria para que el hombre, al aprender en la interacción con su sociedad, se pueda desarrollar como ser humano (Daros, 1992). En otras palabras, sin reflexión, no existe aprendizaje ni crecimiento personal y profesional de los individuos.

En el ámbito educativo, una teoría tiene posibilidades de corroboración empírica por medio de la didáctica y praxis docente. Entonces, centrar las investigaciones sobre el aprendizaje permite generar teorías y prácticas, en lo que respecta a sus aplicaciones. Esto significa un aporte a la auto-reflexión, a la metacognición, a la solución de problemas y al debate entre pares, con intervención en las concepciones propias de la enseñanza (Daros, 1992). De esta manera, la reflexión es un eje que permite relacionar, confrontar, diferenciar e interiorizar ideas nuevas con las anteriores (Day, 1994; Schulman, 2005). Es una herramienta que permite que los profesores puedan realizar un análisis riguroso y crítico de sus prácticas para ganar consciencia sobre ellas y tomar decisiones menos intuitivas y más informadas (Farrell, 2007). Frente a este contexto, corregir los propios errores permite un crecimiento integral pues, el

docente universitario comprende su rol formador a través de sus vivencias académicas que favorecen su identidad profesional como docente. De modo tal que la reflexión se consolida en un cambio en la acción del docente, quien transforma su posición-del-yo reactiva a una posición-del-yo estratégica, siendo capaz de actuar metacognitivamente, asumiendo sus decisiones y las consecuencias de éstas sobre el entorno educativo (Monereo et al., 2009). Por su parte, el trabajo colaborativo no solo promueve el desarrollo profesional, también mejora las relaciones interpersonales al compensar los aspectos débiles del profesor, mejora el entorno educativo y el aprendizaje de los estudiantes por medio del diálogo constructivo (Farrell, 2013).

John Dewey (1933), filósofo norteamericano de la primera mitad del siglo XX promulgó la práctica reflexiva como unitaria entre la teoría y la práctica, con un enfoque basado en la convicción moral. Este autor define el pensamiento reflexivo como “el examen activo, persistente y cuidadoso de toda creencia o supuesta forma de conocimiento a la luz de los fundamentos que la sostienen y las conclusiones a las que tiende” (Dewey, 1989, p.21). La acción reflexiva no representa una serie de pasos a enseñarse, sino más bien, es una forma de afrontar y responder a las situaciones conflictivas. Para ello, Dewey recomienda actitudes como la apertura intelectual para atender a más apreciaciones, la

responsabilidad y la sinceridad que implica autocrítica real. Esto significa que el docente adopta una acción reflexiva, mejora la experiencia presente y futura, basado en la reflexión de sus problemas. Esta actitud es motivada por estados de duda de volver a lo vivido y deseos de hallar posibles soluciones. Por el contrario, el profesor que adopta una acción rutinaria, no reflexiona sobre su práctica y se convierte en esclavo de su propia cotidianidad (Ramón, 2013). Por lo tanto, la docencia desde esta perspectiva es una reconstrucción y autonomía de la experiencia; reflexionar las vivencias, narrarlas a través de relatos se constituye en una tarea actual que cada docente debiera realizar.

En los años ochenta, las ideas de Dewey fueron retomadas por Donald Schön (1983), quien planteó la teoría de la acción en reflexión, de carácter netamente educativo, postula las capacidades de reflexionar en la acción y reflexionar sobre la acción. La primera, se realiza sobre la práctica mientras está en marcha. La segunda, requiere la construcción de un espacio y un tiempo para reflexionar sobre lo actuado, en el que la acción del profesional de la educación se convierte en un objeto de conocimiento (Schön, 1987). Además, este autor señala que por medio de la reflexión se puede acceder a diversos saberes producto de la experiencia acumulada en las actividades profesionales. Años más tarde, Killion y Todnem (1991) generaron el concepto de reflexión para la

acción, que a diferencia de los otros dos es de naturaleza proactiva y está encaminada a guiar la acción futura, más que a revisar el pasado o conocer los procesos metacognitivos que se viven mientras se actúa. Por lo tanto, la reflexión del docente está enfocada en lo que hace y cómo lo hace para que sus estudiantes aprendan de manera significativa. Esto debe estar impulsado por el autoanálisis respecto al ejercicio de su práctica, así como también por el plan formativo que desarrolla en la institución. En consecuencia, en esta perspectiva el aprendizaje resulta ser una experiencia personal intransferible por la cual cada individuo construye su propia lógica de acción, en interacción con otros. Es por ello, que el constructivismo respalda el énfasis actual de la práctica reflexiva porque los profesores interpretan las situaciones de forma distinta dependiendo de sus percepciones y vivencias. Por ende, el aprendizaje reflexivo está centrado en el ser humano y en la posibilidad de su desarrollo personal dentro de un entorno social, aspectos claves que son fortalecidos con el uso de herramientas reflexivas, siendo una de ellas la técnica de análisis de incidentes críticos.

2.1.4. Los incidentes críticos en la docencia universitaria y las estrategias de afrontamiento

2.1.4.1. Concepto y orígenes de los incidentes críticos

En los años cincuenta, en el ámbito de la aviación militar nace la noción de incidente crítico (de ahora en adelante IC) como un método diagnóstico para validar la habilidad de los pilotos creado por John Flanagan (1954); luego se expande al área de medicina donde Cooper, Newbower, Long y McPeck (1978), desarrollaron esta técnica para estudiar los errores en la administración de anestesia en pacientes hospitalizados; Mitchell y Everly (1996), analizaron las vivencias de los trabajadores de urgencia ante situaciones críticas en usuarios de riesgo vital; y posteriormente, se introduce esta herramienta de análisis en los ámbitos de derecho, empresarial y enfermería (Bilbao y Monereo, 2011; Nail, 2013; Monereo et al., 2009).

En el ámbito educativo el precursor fue David Tripp (1993), aunque Everly y Mitchell (1999) dieron mayor precisión al concepto al definir IC como un suceso, acotado en el tiempo y en el espacio que, al superar un determinado umbral emocional del profesor, pone en crisis o desestabiliza su propia identidad profesional. Por su parte, Navarro, López y Barroso (1998) definen los IC como situaciones significativas que colocan al docente en una situación desestabilizante, causan inseguridad y pueden dar origen a reacciones

inadecuadas (negación, evitación, agresión, etc.) como también, son una oportunidad para re-pensar la propia identidad. Por lo tanto, un IC puede tener significado positivo (ser beneficioso para el clima del aula, para el aprendizaje de los estudiantes, etc.) o negativo (es perjudicial para las dinámicas de clases, para la motivación, etc.) (Monereo, 2017).

En la Figura 2.5 se grafica un incidente crítico, su impacto, reacción y reorientación con respecto a sus habilidades emocionales.

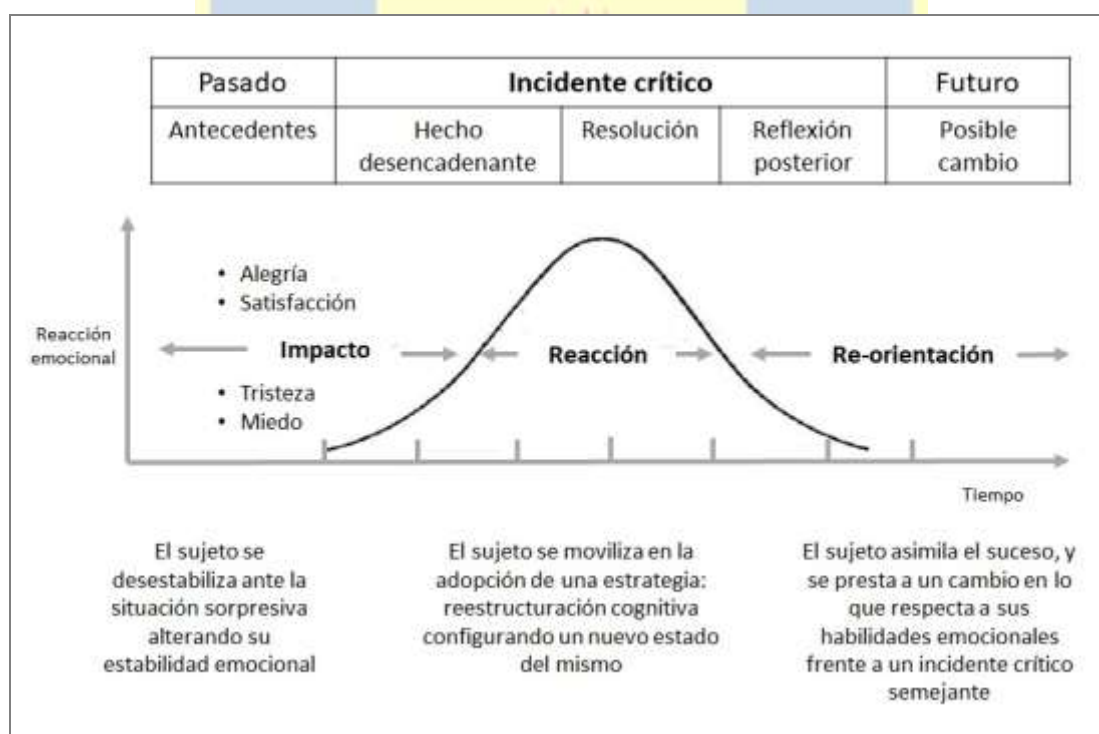


Figura N° 2.5. Concepto de incidente crítico.

Fuente: Tomada de O. Nail, J. Valdivia, G. Sanzana, D. Norambuena y C. Moreneo. (19 de diciembre de 2017). El factor emocional en el desarrollo de los incidentes críticos en directivos noveles y expertos [Presentación conferencia]. *Segunda jornada Investigación en Liderazgo Escolar CEDLE y Líderes Educativos, Chile.*

Para comprender mejor el significado de los IC es recomendable comprender otros conceptos asociados como son los eventos, rutinas y conflictos. Las rutinas son situaciones habituales que el profesor responde con estrategias establecidas sin perder el control y seguridad. Por el contrario, los eventos son situaciones inesperadas, pero no siempre involucra un desequilibrio emocional del docente. Por su parte, los conflictos, a pesar que se presentan en forma continuada y esperada, se experimentan de forma negativa y provocan una actitud de resignación por falta de herramientas para afrontarlos (Del Mastro y Monereo, 2014; Monereo et al., 2013). Según Van Den Berg (2002), existen cinco focos de conflicto referidos a la identidad docente: 1) Cuestionamiento a la calidad de su trabajo; 2) Incertidumbres sobre la valoración externa de su trabajo; 3) Percepción negativa sobre su persona expresada en indecisiones, resistencia, culpa y desilusión; 4) Dudas ante demandas externas poco definidas; y 5) Estrés y *burnout*⁹ ante presión por falta de tiempo para cumplir con todas las funciones, tareas académicas, y limitaciones de su autonomía. Estos conflictos si no son resueltos adecuadamente o se presentan en forma sorpresiva, se convierten en IC que causan un descontrol emocional del enseñante (Del Mastro y Monereo, 2014; Monereo, 2014; Monereo et al., 2013).

⁹ *Burnout*. Se refiere al desgaste profesional, que se caracteriza, tanto en el medio laboral como familiar, por un estado de agotamiento intenso y persistente, pérdida de energía, baja motivación, extrema irritabilidad, enojo, y a veces agresividad y desmoralización, causados por problemas de trabajo o del hogar (Maslach y Jackson, 1986).

En la Tabla 2.1. se presenta las diferentes contingencias que enfrentan los docentes en el aula universitaria.

Tabla N° 2.1.

Tipos de contingencia en el aula según grado de control emocional y expectativas sobre la situación educativa

Expectativa	Impacto	
	Control emocional	Falta de control emocional
Situación esperada	Rutinas	Conflictos
Situación Inesperada	Eventos	Incidentes

Fuente: Tomada de Cambiar la identidad docente en la universidad. Formación basada en incidentes dramatizados, por C. Monereo, C. Weise, e I. Álvarez, 2013, *Infancia y Aprendizaje*, 36(3), p. 325.

2.1.4.2. Causas de los incidentes críticos

De acuerdo con la literatura, las causas que desencadenan estos sucesos o eventos en los contextos formativos se relacionan con la inexperiencia del docente, la desmotivación, el factor generacional del estudiantado, las características de la sociedad y los conflictos personales entre los estudiantes y el profesor (Aguayo et al., 2015). Los docentes noveles viven situaciones conflictivas con más incertidumbre, evidencian una escasa formación en competencias profesionales y se auto-protegen atribuyéndoles la responsabilidad a los discentes (Aguayo et al., 2015; Bilbao y Monereo, 2011). Por ende, la forma de gestionarlos exacerba la problemática y son los profesores experimentados los que facilitan la resolución de determinadas situaciones, actuando como líderes positivos. Respecto a la desmotivación de

los estudiantes, afecta negativamente en el clima de trabajo, en el aprendizaje, e inclusive en la propia motivación del docente, principalmente en los profesores noveles (Aguayo et al., 2015; Bilbao y Monereo, 2011). La manera de revertir esta situación es con el uso de metodologías participativas, con diálogos interactivos que permitan una buena gestión grupal de la clase. En cuanto al factor generacional, los estudiantes se sienten clientes de un sistema educacional que les ofrece mayores herramientas de acceso al campo laboral, pero su falta de madurez, de respeto y de cordialidad influye en su actuar con el docente (Aguayo et al., 2015). Esto sin duda influye en los aspectos intersubjetivos, de interrelación entre los integrantes de la comunidad educativa (Nail et al., 2011). Por lo tanto, un IC asociado a la convivencia intergeneracional perturba la coexistencia armónica de los actores del proceso formativo, impidiendo sus aprendizajes en un clima integral (Osorio, 2017). Sin embargo, los profesores experimentados admiten que estas cualidades heterogéneas de los jóvenes del milenio son oportunidades de aprendizaje para mejorar la propia enseñanza (Bilbao y Monereo, 2011). Entonces, llevar a cabo programas de formación docente en manejo de incidentes críticos, impactaría tanto en la formación de los estudiantes como en el mejor desempeño de los docentes (Maldonado, 2017).

2.1.4.3. Clasificación de los incidentes críticos

En relación con la clasificación de los incidentes críticos en la docencia universitaria, Aguayo et al. (2015) tomaron de referencia iniciativas internacionales como la del *Learning y Teaching Centre de la University de Victoria* (2012) y algunos trabajos preliminares de Contreras et al. (2010) y, de Monereo y Domínguez (2014) determinando los siguientes tipos:

- La organización del tiempo, espacios y recursos son indispensables para el desarrollo de las actividades de aprendizaje de los estudiantes.
- Las normas de conducta involucran una serie de actitudes disruptivas que intervienen en las relaciones entre individuos.
- La claridad y adecuación de los contenidos transmitidos son ejes centrales del aprendizaje significativo de los aprendices.
- Los métodos de enseñanza van acorde a la innovación de los currículos de pregrado y en consonancia con el tipo de profesión.
- La motivación es un elemento esencial en el proceso de enseñanza-aprendizaje, lo que permite mayor cercanía entre el docente y el estudiantado.
- La evaluación es un elemento del proceso formativo que incide con mayor tensión en la comunidad universitaria, por su influencia en la forma de enseñar y en la forma de aprender.

- Los conflictos personales son causales de enfrentamientos de menor a mayor grado, dependiendo de las causas que gatillaron el problema, pueden influir negativamente en la relación docente-estudiante.

En las carreras universitarias del área de la salud, a nivel docente-clínico, estas situaciones complejas y desestabilizadoras se exageran en los lugares de supervisiones prácticas donde los estudiantes aprenden su rol profesional con pacientes reales, debiendo los formadores enfrentar contingencias propias no sólo de la enseñanza y del factor estudiante, sino también, incidentes críticos prototípicos de los recintos asistenciales. Noreña y Cibanal (2008) describieron la siguiente clasificación de incidentes críticos a nivel clínico:

- Comportamientos o conductas que tienen los pacientes durante la atención hospitalaria frente al dolor.
- Estrategias empleadas para la adherencia a terapias.
- Evaluación de estrategias de promoción y prevención en salud.
- Interrelaciones entre paciente-profesional de salud-familia.
- Caracterización de los factores que intervienen en los pacientes frente a la toma de decisiones en salud.

Por lo tanto, los docentes supervisores no solamente enseñan, sino que además estimulan al estudiante a la toma de decisiones, a hacer observaciones, a relacionarse y a trabajar con indagaciones. De esta forma, el docente proporciona el desarrollo de habilidades y actitudes que conducen a la

adquisición de la técnica, pero sobre todo al empoderamiento profesional. No obstante, este paso por la clínica implica al docente adaptarse un entorno conocido, pero no propio, que no está ajeno a las divergencias con pares, equipo de salud, pacientes u otros (Bettancourt, Muñoz, Barbosa y Fernandes dos, 2011). Por lo tanto, vivir o recordar incidentes críticos en estos contextos docente-asistenciales puede producir en el docente reestructuración cognitiva, que muestre aspectos no considerados de sus prácticas y entregue recursos nuevos para abordar situaciones similares en el futuro (Yañez, López-Mena y Reyes, 2010).

2.1.4.4. Los incidentes críticos y la emocionalidad

Para Fridja (1993), la emoción es un componente experiencial del afecto y es una valoración subjetiva de un estado emocional. Según Fernández-Abascal y Palmero (1999), la emoción es un proceso que se activa cuando el organismo localiza algún peligro, amenaza o desequilibrio con el propósito de disponer de los recursos internos para controlar la situación. Este proceso puede ser positivo o negativo, de escasa o mucha intensidad, de corta o larga duración, y genera expresiones corporales y gestuales identificables por el resto de individuos que cohabitan el mismo entorno (Zaccagnini, 2004). Feldman y Blanco (2006) definieron la emoción como un constructo representado por múltiples componentes que se reflejan en respuestas fisiológicas, subjetivas y

conductuales. Por tanto, cuando se desencadena un incidente crítico se movilizan procesos endógenos y exógenos que se traducen en una re-conceptualización en los elementos que conforman la identidad profesional del docente, tales como las emociones (Nail, Valdivia, Rojas y Monereo, 2019).

Los IC causan de manera predominante afectos negativos experimentados en forma personal o colectivo que emanan de la interrelación con otros, tomando un significado interpersonal (Contreras, 2013a, 2013b, 2014; Monereo et al., 2009; Navarro et al., 1998; Tripp, 1993). Según Weise y Sánchez-Busqués (2014), las emociones asociadas a un IC generan una desestabilización del docente que puede obstaculizar su quehacer cuando son de tipo negativo. Badía (2014) propone tres tipos de experiencias afectivas relacionadas con la enseñanza y la interacción en el aula universitaria, que se hacen presentes ante IC. El primer tipo de experiencia tiene que ver con las emociones de los docentes influidos por actitudes y comportamientos de los estudiantes en relación con la clase y al tipo de interrelaciones entre ambos actores del proceso enseñanza-aprendizaje. Cuando se observa falta de interés de alguno de los integrantes del curso, los profesores sienten emociones negativas de evitación hacia los asistentes. El segundo prototipo emocional radica en el grado de cumplimiento de las expectativas de los docentes respecto al compromiso de los estudiantes de desarrollar las actividades de aprendizaje solicitadas, situación que genera sentimientos de decepción y

desilusión cuando no son correspondidas las demandas. La tercera experiencia de emociones de los docentes en clase se asocia a situaciones de riesgo e inseguridad y que no siempre son controladas adecuadamente por el enseñante como compartir los criterios evaluativos de una prueba, llamar la atención a estudiantes, proponer tareas y trabajos. Los afectos positivos en estos tres grupos de experiencias afectivas aparecen ante comportamientos activos, motivacionales, de respeto, de ayuda, de interrelación continua que favorecen la satisfacción y participación de todos los integrantes de la clase (Pérez-Carbonel, Ramos y López, 2010).

Ahora bien, se evidencian otras situaciones críticas en las relaciones sociales entre profesor-estudiante, en las cuales se desprende una carga emocional importante durante el proceso evaluativo, que puede conducir a emociones negativas tales como irritación, ira o ansiedad. Por lo tanto, la mejora de la autorregulación de las emociones de un docente universitario es un tema central que implica ampliar las competencias de gestión de las interrelaciones con sus estudiantes y de control de la disciplina en los diversos contextos educativos (Zhang y Zhu, 2008). Sin embargo, se tiene claridad que cada individuo reacciona y libera emociones positivas o negativas dependiendo de las condiciones que desencadene la situación crítica. Por lo tanto, el enfrentar incidentes críticos induce al profesor, por un lado, a entrelazar saberes del ejercicio profesional (pedagógico y disciplinar) permitiendo la

integración de la teoría con la práctica, y, por otro lado, a desplegar competencias de resolución de problemas y toma de decisiones para una actuación estratégica (Contreras, 2014). Por el contrario, si los incidentes críticos en docencia se mantienen a lo largo del tiempo, perturbarán el desempeño óptimo del docente, y, por ende, debilitarán su identidad “de ser profesor”.

2.1.4.5. Concepto y clasificación de las estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos

El afrontamiento es un esfuerzo de tipo psicológico y conductual que se presenta para disminuir o aminorar los efectos adversos del estrés y otras emociones (Everly, 1989). Estos esfuerzos son de tipo cognitivo y conductual cambiantes que involucran la evaluación y reevaluación constante de las personas en situaciones desbordantes (Lazarus y Folkman, 1984). En el área de la docencia, existe un sinnúmero de IC que hacen que el profesor se bloquee o reaccione en forma inadecuada con evasión o negación (de carácter temporal o simplemente irresoluble), reactividad (agresión, expresión o ironía), o de manera reflexiva (que permite una mejora en la actuación, previa toma de conciencia del contexto) (Martín et al., 2000). Por otra parte, las estrategias de afrontamiento son procesos concretos que varían según el contexto y las

condiciones que las desencadenen (Fernández-Abascal, 1997). Lazarus y Folkman (1986) proponen dos tipos de estrategias de afrontamiento: las primeras estrategias están dirigidas a la acción, se definen como todas aquellas actividades orientadas a modificar el problema, las condiciones son adecuadas para un cambio. Las segundas estrategias están dirigidas a la emoción, se relacionan con las acciones que ayudan a regular las respuestas emocionales a las que el problema da lugar. Por lo mismo, tienen mayor probabilidad de aparecer cuando las condiciones son perjudiciales, amenazantes o desafiantes del entorno. En el año 1997, Folkman integra una tercera categoría de afrontamiento relacionada con el significado de la situación experimentada, que permite valorar su impacto en la calidad de vida de las personas. Para Martín et al. (2000), cada individuo utiliza la estrategia que domina o por aprendizaje previo o por hallazgo imprevisto, dependiendo de las condiciones que desencadene el incidente.

En el ámbito educativo, estas estrategias de afrontamiento van desde ignorar o negar el problema (estrategias de evitación o negación), solventar el conflicto de manera local con la posibilidad que se reproduzca nuevamente (estrategia transitoria o provisional), hasta concretar un cambio global que suponga una innovación en la forma de pensar y actuar del docente (estrategia innovadora o estructural) (Martín et al., 2000; Monereo, 2010). Sin embargo, la clave es la reflexión sobre la acción, que se adquiere mediante la experiencia y

la deliberación sobre lo que el docente hace, con el objeto de enfrentar las situaciones complejas de manera correcta (West-Burnham y Ireson, 2005). Los investigadores Monereo et al. (2009) señalaron que, para recuperar el control de la situación crítica, no basta con aplicar una estrategia local o transitoria, sino que el docente requiere una nueva versión de sí mismo, es decir, una readecuación de las concepciones, estrategias y sentimientos sobre lo que significa “ser profesor” para que haya un verdadero cambio en su *self*. Por ende, la identidad del docente se reconoce como una unidad de análisis y de intervención que sirve para promover cambios radicales de conducta frente a la aparición de incidentes críticos en el aula (Monereo, 2017). No obstante, el manejo de éstos acontecimientos inesperados dependerá de las características psicológicas y conductuales del docente, así como también de la reflexividad relacional que va más allá de la propia individualidad y guía a las personas en procesos reflexivos acerca de las relaciones (Sandoval-Estupiñán y Garro-Gil, 2017). La clave es entender la situación crítica como una capacidad transformadora de nuevos contextos relacionales y formas de intercambio que solo las instituciones educativas y los docentes son capaces de generar.

2.1.4.6. Técnicas de análisis de incidentes críticos e importancia en la identidad docente

Los incidentes críticos se emplean como técnica en la evaluación de servicios educativos o en la formación de profesores (Contreras et al., 2010; Everly y Mitchell, 1999; Gilstrap y Dupree, 2008; Monereo, 2010).

El cambio de identidad docente requiere reconocer aquellas situaciones o incidentes críticos que resultan complejas de manejar para que, a partir de ellos, los docentes puedan encauzar su reflexión sobre las concepciones, prácticas pedagógicas y emociones que surgen al enseñar (Del Mastro y Monereo, 2014). Bilbao y Monereo (2011) destacan la presencia de dos condiciones que deberían estar presentes en la formación del cuerpo académico para promover un cambio sustancial y sostenido en el tiempo:

1. Partir de las situaciones conflictivas que más causan desestabilización y preocupación a los docentes.
2. Incidir en la identidad profesional profunda de los enseñantes para que los cambios de conducta sean consistentes y perdurables.

Para detallar y sistematizar la información más relevante de los sucesos inesperados vivenciados por los docentes, Monereo (2010); y Nail et al. (2012, 2017) elaboraron instrumentos de registro de IC, denominados Pauta para el análisis de incidentes críticos (PANIC) y Técnica de análisis de incidentes

críticos (TAIC), respectivamente. Esta última, años más tarde, fue complementada con la clasificación psicopedagógica de las emociones de Bisquerra (2009).

A continuación, se exponen los pasos que constituyen la TAIC:

1. Presentación del caso: se detalla el IC en forma ordenada y objetiva, según como transcurrieron los hechos: cómo comienza, qué sucede inmediatamente y cómo finaliza la situación. No se emiten juicios valóricos.
2. Actuación profesional: se narra la actuación del docente en cómo condujo el IC, lo que hizo y lo que no hizo, describiendo lo positivo y lo negativo de su reacción inmediata, y como tal carece de todo juicio valórico.
3. Resultados de la actuación profesional: se describe el IC en forma de problemas o de consecuencias, los efectos de su accionar profesional en los participantes del suceso, preguntando: ¿Qué pasó con los demás participantes? ¿Cómo reaccionaron? ¿Qué dijeron? ¿Qué pasó con el docente y los protagonistas del hecho?
4. Dilemas: se preguntan interrogantes a partir de lo vivido que potencian la reflexión como ¿Qué dificultades me ha planteado este caso? ¿Podría haber sido resuelto de otra manera?

5. Enseñanzas del caso: se consultan más interrogantes para profundizar la reflexión individual y colectiva y aprender de la experiencia vivida ante situaciones parecidas a futuro como ¿Qué aprendí de esta situación? ¿Qué aprendieron los demás? Se adquiere la experiencia necesaria para reaccionar frente a otro hecho similar pudiendo prever el incidente en un futuro.

6. Emociones surgidas: se deben describir las emociones que sintieron en el momento de afrontamiento del IC, recordando que es una descripción y no una interpretación.

Por medio de la TAIC se elabora un informe que consiste en narraciones breves y espontáneas que se disponen en forma ordenada tipo relato, sin que el investigador emita juicios propios (Nail, 2013). Así mismo, se crea un espacio de diálogo en el momento de análisis colectivo que es favorable para que el docente desarrolle habilidades reflexivas sobre los IC. Por lo tanto, se genera mecanismos de autorregulación ante eventuales situaciones similares y, por ende, surge un cambio en la identidad profesional del profesor (Contreras et al., 2010).

Por otra parte, Monereo (2010) elaboró la PANIC orientada a la formación de profesores que recopila, “la naturaleza contextual compleja en que suele aparecer un IC, con la intervención de distintos actores y sus respectivos textos o interpretaciones del incidente que será preciso aproximar a través de

algún tipo de intervención intencional” (p.166). Esta pauta encabeza su enunciado con los antecedentes del docente y la descripción del evento, para luego considerar los siguientes apartados:

1. Análisis del incidente crítico: responde a la interrogante: ¿Cuáles son las interpretaciones y expectativas de los actores implicados? La respuesta dependerá, por un lado, de las metas del profesor con respecto a su rol profesional dentro de una institución y, por otro lado, de los conocimientos y expectativas de sus estudiantes con relación a los contenidos y a su docente.
2. Intervención sobre el incidente crítico. responde a las preguntas sobre: ¿Qué concepciones, estrategias y emociones debe actuarse? ¿Cómo, cuándo y dónde debe hacerse? Estas interrogantes permitirán determinar las estrategias de mediación para promover el cambio.
3. Seguimiento del incidente crítico. la pregunta que debiese plantearse es: ¿Los cambios efectuados son efectivos en la dirección e intensidad esperada? Esta consulta contribuirá a realizar un control del progreso de las intervenciones.

Cabe recalcar, que tanto la PANIC como la TAIC son instrumentos que pueden utilizarse para la auto-reflexión o para la reflexión grupal, siendo esta práctica reflexiva efectiva, siempre y cuando el docente no solo describa la experiencia del suceso inesperado en sí, sino también permita transformar

aspectos contextuales y pedagógicos de su enseñanza (Badía y Becerril, 2016). Además, existen otras estrategias que estimulan la auto-reflexión y la discusión grupal como estudios de casos, dramatizaciones, diarios de vida, portafolios, narraciones y uso de videograbaciones, entre otros, que pueden ser incorporados a un programa de formación permanente sobre la gestión de incidentes críticos (Monereo, 2010).

Finalmente, el hecho de manejar situaciones con alta carga emocional es un riesgo. No obstante, la literatura señala el éxito de este tipo de programas de formación basada en IC. Para ello, se debe gestionar el impacto afectivo que tendrán las situaciones que se programen y el grado de mediación-manipulación con que se interfiere en esas problemáticas (Monereo, 2014).

2.1.5. La matronería: profesión y formación

2.1.5.1. Concepto de la profesión

La Obstetricia o Matronería es la ciencia y profesión de la salud que se encarga del embarazo, parto y puerperio (incluyendo la atención del recién nacido), además de la salud sexual y preconcepcional de la mujer y familia a lo largo de toda la vida. Esta profesión universitaria cuenta con un corpus exclusivo de conocimientos y un conjunto de técnicas y actitudes disciplinares dentro de un marco profesional de autonomía, ética y responsabilidad que le es

propio, con el fin de optimizar los procesos biológicos, psicológicos, sociales y culturales de la población (Confederación Internacional de Matronas, 2019).

2.1.5.2. Breve historia de la profesión

Desde el tiempo de la Colonia, las mujeres han sido las cuidadoras de la salud de la comunidad y del núcleo familiar, desempeñándose como parteras, comadronas, hierbateras o curanderas hasta que obtuvieron el reconocimiento oficial de su rol en la salud pública (Escuela de Obstetricia y Puericultura Universidad Mayor, 2015). La profesión de matrona surge en el tiempo de la República con el fin de atender el parto normal y contribuir en la disminución del alto índice de mortalidad materna del país. Es así que el 16 de julio de 1834 se creó la primera escuela de Obstetricia dependiente de la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile, bajo la dirección del médico francés Dr. Lorenzo Sazié (Universidad de Chile, 2017). Por lo tanto, la profesión tiene un saber empírico, obtenido gracias a la observación y experiencia de las parteras, y un saber científico, conocimiento obtenido en un programa formal que contempló la aprobación de la teoría y la práctica.

En 1913, la preparación de las matronas no sólo consideró el parto normal, sino también los cuidados del recién nacido normal, lo que significó modificar el nombre a la Escuela por Obstetricia y Puericultura.

En 1952 se creó el Servicio Nacional de Salud, antecesor del actual Sistema de Salud Público de Chile, con un enfoque doctrinario profundo en torno al reconocimiento del grupo familiar como una entidad médico social básica, afianzando el rol de la matrona al ampliar su acción fuera del hospital hacia los consultorios periféricos y a la comunidad (Colegio de Matronas y Matrones de Chile, 2019a).

Desde febrero de 1967 el comité mixto conformado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), reconoció que a las matronas se les debía enseñar actividades de planificación familiar con exigencia práctica de exámenes ginecológicos, prescripción y controles de métodos anticonceptivos. A partir de ese año, el profesional de matronería se encarga de la planificación familiar en el sistema público y privado de salud del país, contribuyendo en el descenso de la mortalidad materna por causa de aborto provocado (Colegio de Matronas y Matrones de Chile, 2019a).

Desde 1980 el Ministerio de Salud (MINSAL) incorporó dentro de las actividades de la matrona, el control ginecológico preventivo, para llevar a cabo el programa de pesquisa de cáncer cervicouterino y el programa de detección del cáncer de mamas, lo que ha significado incrementar la detección oportuna de lesiones neoplásicas intraepiteliales del cuello uterino y de la patología

mamaria en etapas precancerosas o tempranas (Colegio de Matronas y Matrones de Chile, 2019a).

En la actualidad, la atención biopsicosocial de la matrona se extiende a toda la población que enfrenta diversas necesidades en salud a lo largo del ciclo vital, en los ámbitos de la salud sexual y reproductiva en los diversos contextos asistenciales. Asimismo, la educación para la salud y la consejería son aspectos relevantes al momento de pretender alcanzar un mayor autocuidado en las personas, como también las áreas de docencia, gestión e investigación que fortalecen el rol profesional para asumir los nuevos desafíos propios de la disciplina (Escuela de Obstetricia y Puericultura Universidad Mayor, 2015).

2.1.5.3. Marco legal de la profesión

En Chile, la profesión está regulada por el Código Sanitario, Código Civil, Código Penal, Código del Trabajo y algunos reglamentos del Ministerio de Salud y Hacienda. Además, existen resoluciones de la OMS que instan a los estados a que adopten medidas que indiquen los campos de acción de la matrona, así como la creación de programas de salud que respaldan este ejercicio de la profesión, contando desde el año 1997 con el Programa de Salud de la Mujer (Ministerio de Salud - MINSAL, 2015).

También se dispone de la norma general administrativa N°5 sobre la estructura orgánica funcional de matronería en los establecimientos asistenciales que define las funciones y actividades de la profesional en los servicios de Emergencia Gineco-obstétrica, Hospitalización, Neonatología y Consultorio adosado al servicio hospitalario (Resolución exenta N° 289, 1997).

Otro cuerpo legal que respalda la Obstetricia es el Código Sanitario (Decreto Fuerza Ley N° 725, 1967, modificado por Ley N° 19536, 1997; Ley N° 20533, 2011). En el artículo 117 se destaca las atribuciones otorgadas al profesional involucrado:

Los servicios profesionales de la matrona comprenden la atención del embarazo, parto y puerperio normales y la atención del recién nacido, como, asimismo, actividades relacionadas con la lactancia materna, la planificación familiar, la salud sexual y reproductiva y la ejecución de acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico y el deber de velar por la mejor administración de los recursos de asistencia para el paciente (Ley N° 19536 inciso b, 1997, p.33; Ley N° 20533 inciso a, 2011, p.1).

En la asistencia de partos, sólo podrán intervenir mediante maniobras en que se apliquen técnicas manuales y practicar aquellos procedimientos

que signifiquen atención inmediata de la parturienta (Ley N° 20533 inciso b, 2011, p.1).

Podrán indicar, usar y prescribir sólo aquellos medicamentos que el reglamento clasifique como necesarios para la atención de partos normales y, en relación con la planificación familiar y la regulación de la fertilidad, prescribir métodos anticonceptivos, tanto hormonales - incluyendo anticonceptivos de emergencia- como no hormonales, y desarrollar procedimientos anticonceptivos que no impliquen uso de técnicas quirúrgicas, todo ello en conformidad a la ley N° 20.418 (Ley N° 20533 inciso c, 2011, p.1).

Así mismo, en el marco de la reforma en salud y la Ley de Autoridad Sanitaria, la Subsecretaría de redes asistenciales asignó al profesional matrona la administración del cuidado en la atención cerrada de la mujer con procesos gineco –obstétricos y del recién nacido, que ha respondido históricamente a los lineamientos estratégicos del Ministerio de Salud hacia la población chilena (Resolución exenta N° 678, 2010).

En síntesis, el profesional matrona-matrón cuenta con las competencias y atribuciones necesarias para planificar, organizar, dirigir, supervisar, evaluar y promover el mejoramiento de la calidad de los cuidados, estableciendo modelos de evaluación en los servicios y unidades de Obstetricia, Ginecología y

Neonatología de los establecimientos de atención cerrada, a fin de otorgar una atención segura, oportuna, continua, con pertinencia cultural, a mujeres y recién nacidos, en concordancia con las políticas, programas y normas establecidas por el organismo regulador.

2.1.5.4. Código deontológico de la profesión

A nivel nacional, existe el Colegio de Matronas y Matrones de Chile que es el cuerpo representativo legal de las colegiadas a esta asociación. Este organismo vela por el progreso, prestigio y prerrogativa de la profesión y regula el correcto ejercicio profesional. Dentro de sus deberes se consideran (Colegio de Matronas y Matrones de Chile, 2019b, p.1-3):

TITULO I: Disposiciones generales

Artículo 1º: Todas las matronas que ejercen su profesión dentro del territorio nacional tienen el deber de conocer y respetar las disposiciones éticas que se detallan en el presente código.

Artículo 2º: El cumplimiento de los principios establecidos en este código será velado por el Colegio de Matronas-Matrones de Chile.

TÍTULO II: De los deberes de la matrona hacia sus pacientes

Artículo 3º: Las matronas deberán proporcionar atención profesional a toda mujer que lo solicite dentro de las normas indicadas y legales establecidas.

Artículo 4º: El secreto profesional es una obligación que la matrona debe respetar en forma escrupulosa, con excepción de los casos estipulados por las leyes.

Artículo 5º: La matrona no podrá rehusar la atención de una paciente cuando no exista otra colega que pueda hacerse cargo de ella.

Artículo 6º: Es deber de toda matrona respetar la libertad de elección de matrona por parte de la paciente, debiendo entregar a ésta los informes originados durante su período de estudio.

Artículo 7º: A toda matrona le está prohibido realizar cualquier acto dirigido a lograr la atracción no legítima de una paciente, como asimismo realizar propaganda que viole las normas dictadas por este colegio profesional.

Artículo 8º: La matrona no podrá cobrar honorarios menores a los estipulados por el Arancel del Colegio de Matronas-Matronas de Chile. A falta de estipulación previa, deberá regirse por este arancel.

TITULO III: Relaciones entre matronas

Artículo 9º: Entre las matronas deberá existir respeto mutuo, compañerismo y lealtad.

Artículo 10º: Toda actuación que una matrona le merezca que debe ser reparada, deberá comunicarla de inmediato a su Consejo Nacional, a fin que se apliquen las medidas correspondientes.

Artículo 11º: Se considera obligación primordial de toda matrona el ayudar en la formación técnica de sus colegas.

Artículo 12º: La matrona que está facultada para intervenir en el nombramiento de matronas funcionarias se basará sólo en los antecedentes profesionales, de acuerdo con lo estipulado en los reglamentos vigentes.

Artículo 13º: Ninguna matrona podrá percibir honorarios de parte de una colega por atención de ella o de sus cargas familiares.

Artículo 14º: Es deber de lealtad de toda matrona que tenga conocimientos de alguna iniciativa que comprometa o perjudique al gremio de matronas, comunicarlo al Colegio, quedando exceptuado en aquellos casos en que la ley expresamente lo prohíba.

TITULO IV: De las relaciones de la matrona con la sociedad

Artículo 15º: La matrona deberá cooperar en todo instante con las acciones destinadas a elevar el nivel de salud del país.

Artículo 16º: La matrona no podrá asociarse de manera alguna con las que ejerzan ilegalmente la profesión.

Artículo 17º: La matrona no podrá aceptar pagos o aportes en dinero o de otra naturaleza de colegas, clínicas, laboratorios, etc. que signifiquen conveniencia comercial en atención profesional de pacientes.

TITULO V: De la publicidad profesional

Artículo 18º: La publicación de todo trabajo científico deberá hacerse por medio de la prensa especializada, siendo contrario a todas las normas éticas, su divulgación en prensa no especializada o profana, radiotelefonía, televisión o cualquier otro medio de información.

2.1.5.5. Formación universitaria de la profesión

En Chile, la carrera de pregrado de Obstetricia y Puericultura es la encargada de formar matronas y matrones al servicio de la sociedad, con una duración de cinco años otorga al noveno semestre el grado académico de licenciatura y en el décimo semestre el título profesional. Dependiendo de la organización interna de cada universidad, la carrera pertenece a las Facultades de Ciencias de la Salud, Medicina o Ciencias.

Esta carrera universitaria tiene como misión formar un profesional integral con una sólida formación científica, humanista, técnica y ético-moral que le permita realizar su quehacer con un enfoque biopsicosocial en los

ámbitos de la salud sexual y reproductiva dirigida a la mujer, recién nacido, pareja, familia y comunidad, dentro de un equipo de trabajo en los diversos niveles de atención públicos y privados, en las unidades de Obstetricia, Neonatología y Ginecología, principalmente (CNA-Chile, 2007). Además, este profesional ejerce su rol con responsabilidad, liderazgo y respetando la diversidad, con enfoque de género en el marco bioético y legal, basado en la evidencia científica. Participa en la identificación y solución de problemas de salud a través de programas y proyectos de educación, investigación en salud y participación ciudadana, acorde a las demandas actuales de la población chilena.

La actual perspectiva en la educación superior exige a las nuevas generaciones de profesionales conocimientos acabados, no solo en el ámbito específico de su profesión-disciplina, sino de cuestionamientos fundamentales y críticos para el desarrollo de los ejercicios profesionales (Farías, 2009). En este contexto, las competencias de la matrona a nivel nacional fueron seleccionadas por un Comité consultivo de las carreras de Obstetricia y Puericultura del país, las cuales están en pleno proceso de revisión acorde a los tiempos actuales. En consideración a los criterios de autoevaluación de esta carrera las competencias que debe adquirir una profesional matrona son las siguientes (CNA-Chile, 2007, p. 2-5):

Competencias Genéricas. La carrera de Obstetricia y Puericultura debiera conducir a la formación de competencias generales tales como:

- **Comunicación:** Capacidad para comunicarse de manera efectiva a través del lenguaje oral y escrito, y del lenguaje técnico y computacional necesario para el ejercicio de la profesión.
- **Pensamiento crítico:** Capacidad para utilizar el conocimiento, la experiencia y el razonamiento para emitir juicios fundados.
- **Solución de problemas:** Capacidad para identificar problemas, planificar estrategias y enfrentarlos.
- **Interacción social:** Capacidad para formar parte de equipos de trabajo y participar en proyectos grupales.
- **Autoaprendizaje e iniciativa personal:** Inquietud y búsqueda permanente de nuevos conocimientos y capacidad de aplicarlos y perfeccionar sus conocimientos anteriores.
- **Formación y consistencia ética:** Capacidad para asumir principios éticos y respetar los principios del otro, como norma de convivencia social.
- **Pensamiento globalizado:** Capacidad para comprender los aspectos interdependientes del mundo globalizado.
- **Formación ciudadana:** Capacidad para integrarse a la comunidad y participar responsablemente en la vida ciudadana.

- **Sensibilidad estética:** Capacidad de apreciar y valorar diversas formas artísticas y los contextos de donde provienen.

Competencias Específicas. La carrera de Obstetricia y Puericultura debe conducir a la formación de las siguientes competencias específicas:

Asistenciales:

- Atención integral a la mujer durante los períodos del embarazo, parto y puerperio normal.
- Pesquisar y derivar oportunamente la anormalidad obstétrica, en coordinación con equipo médico.
- Actuar en forma eficiente y eficaz ante situaciones de urgencia durante el embarazo, parto y puerperio.
- Intervenir en la atención de salud ginecológica integral de la mujer durante todo el ciclo vital, en coordinación con el equipo médico.
- Evaluar y asistir al recién nacido normal, en coordinación con el equipo médico.
- Pesquisar y derivar en forma precoz y oportuna al recién nacido que presenta alteraciones, en coordinación con el equipo médico.
- Proporcionar atención al recién nacido de alto riesgo en coordinación con el equipo médico.

- Evaluar y atender a las personas infecciones de transmisión sexual (ITS) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), en coordinación con el equipo médico.
- Participar en planes y programas de regulación de fecundidad.
- Otorgar atención en forma eficiente y eficaz a los adolescentes, integrando grupos interdisciplinarios en el marco de la salud sexual y reproductiva.
- Establecer una relación de ayuda efectiva en la atención psicosocial de la mujer y su familia.

Educación y trabajo comunitario:

- Aplicar el proceso educativo como un abordaje efectivo en la promoción de estilos de vida saludables para elevar el nivel de salud de la población.
- Aplicar metodología para obtener un diagnóstico educativo de la comunidad identificar en conjunto las necesidades de modificación de conductas con respecto a salud.
- Contribuir en la formulación, ejecución y evaluación de programas educativos con relación a salud sexual y reproductiva.
- Participar activamente en intervenciones educativas en el contexto de equipos multisectoriales, en los problemas de salud ocupacional de la mujer.

- Contribuir en la formulación, ejecución y evaluación de programas de capacitación dirigidos a líderes y a otros actores de la comunidad, como una estrategia para elevar el desarrollo comunitario en beneficio del cuidado de la salud sexual y reproductiva de la población.

Gestión y liderazgo:

- Aplicar los principios básicos, métodos y procedimientos de la gestión y de la administración en el desempeño profesional en los servicios, unidades o programas pertinentes a su campo laboral.
- Participar en la planificación, ejecución y evaluación de los programas de salud, en el ámbito de su competencia.
- Demostrar capacidad para trabajar en equipo, y asumir liderazgo en su ámbito profesional y laboral.
- Demostrar capacidad de auto evaluación para el aseguramiento de la calidad de la atención de salud que otorga a la comunidad.
- Aplicar las metodologías específicas para la solución de problemas administrativos en los servicios y unidades de su ámbito profesional.
- Aplicar las metodologías y procedimientos pertinentes a la gestión de recursos humanos en los distintos establecimientos asistenciales y estamentos de personal a su cargo.
- Desarrollar y aplicar técnicas modernas en el proceso de supervisión del recurso humano a cargo.

- Demostrar capacidad organizativa en el desarrollo organizacional de los servicios y unidades a su cargo.
- Desarrollar el liderazgo en la organización y gestión de la atención de salud de la mujer.

Investigación:

- Integrar el método científico como herramienta fundamental en su quehacer profesional.
- Demostrar actitud crítica y reflexiva, promoviendo su auto desarrollo y el de las disciplinas inherentes a su quehacer.
- Cuando la carrera conduce además al grado de licenciado, el egresado deberá ser capaz de aplicar el método científico para generar nuevos conocimientos, a través del desarrollo de investigaciones aplicadas en el ámbito de su competencia.

2.1.5.6. Currículo de pregrado de la carrera de Obstetricia y Puericultura

En general, los planes de estudios de esta carrera universitaria contemplan tres áreas de formación: general, básica y profesional. En las asignaturas de tipo general consideran saberes transversales de las áreas de Sociología, Psicología, Bioética, Antropología, etc. En las asignaturas básicas existen dos unidades, una cátedra y otra de laboratorio, en esta última se complementa en forma efectiva los contenidos de Anatomía, Biología,

Embriología, Fisiología, Parasitología, Inmunología, Microbiología, Biología de la Reproducción Humana, Genética Humana y Evolución, entre otras. En las asignaturas profesionales de Obstetricia, Ginecología, Neonatología y Salud Pública existen una integración entre la teoría y la práctica con la inclusión de metodologías innovadoras, tales como estudio de casos clínicos, aprendizaje basado en problemas, foros participativos, y talleres prácticos de simulación clínica. Por medio de estos métodos, el estudiante aplica sus conocimientos y desarrolla habilidades blandas y técnicas previo al ingreso de experiencias clínicas. En cuanto a las asignaturas profesionales prácticas, desde tercero a quinto año el discente está inmerso en el campo clínico real brindando atención en aspectos de salud sexual y reproductiva a las personas siendo supervisada por un docente. La formación de pregrado finaliza con la realización de la práctica profesional integral, la cual consolida la formación de pregrado en donde el estudiante se adscribe en algún centro de salud u hospital para demostrar su autonomía y competencias que lo habilitan a ejercer su profesión. Finalmente, en relación con los contenidos educativos están enfocados en la promoción y prevención de estilos saludables, consejerías y talleres a la comunidad. Sin embargo, no existen asignaturas relacionadas con la forma de enseñar y evaluar que entregue herramientas pedagógicas para ejercer el rol de docente a diferencia de las asignaturas de investigación que, si bien se contemplan en el currículo de pregrado, este estudio evidencia la necesidad de

complementar la formación inicial a través del desarrollo de cursos de postgrados para fundamentar el quehacer profesional con sustentos científicos.

2.1.5.7. Formación de postgrado

En relación con la formación continua, la matrona y el matrn tienen la posibilidad de perfeccionar su carrera universitaria con especialidades y estudios de posttulos y postgrados en diversas universidades estatales y privadas del pas. En la actualidad, existe una gran oferta de diplomados atingentes a la disciplina y en las reas de educacin, gestin, salud pblica e investigacin en salud. Dentro de las especialidades se cuentan en Ginecologa, Neonatologa y Perineonatologa. Tambin se ofrecen magisteres en Salud Pblica, Salud Sexual y Reproductiva, Gestin y Administracin, y Educacin; y Doctorados en Salud Pblica y Educacin, no obstante, en Chile no existen doctorados en la disciplina.

Los desafos actuales de la atencin de salud con calidad plantean la exigencia a los profesionales de matronera de actualizar sus conocimientos de manera permanente, incorporando a la prctica clnica criterios de actuacin basados en la evidencia cientfica, que respaldan su autonoma profesional (Cerde, 2020). A pesar de ello, aun falta desarrollar el rol de investigador de la disciplina. Asimismo, las matronas no solo cumplen funciones asistenciales sino tambien tienen el rol de docente. Para ejercer la docencia requieren de

herramientas pedagógicas que les permitan asumir esta función ante la diversidad de estudiantes y nuevas demandas sociales, culturales, políticas, económicas y laborales de la población chilena. Por lo tanto, para actuar profesionalmente en forma eficiente y eficaz, ya no basta con la formación de pregrado y la experiencia clínica sino, además, se exige perfeccionamiento académico en docencia universitaria y desarrollar la reflexión continua. Ambos componentes son esenciales para construir y fortalecer la identidad profesional de la matrona docente.

2.2. Marco contextual

Existe una separación de disciplinas, una variedad de áreas de interés y de estudio que resultan propios de una historicidad, que se encuentran distribuidas en dos culturas distintas, una de tipo filosófica-humanista y otra de tipo científica-natural (Wallerstein, 1997). Estas temáticas específicas establecen las áreas de desarrollo académico de las respectivas facultades, departamentos, escuelas o carreras dando origen a las universidades (Díaz-Herrera, 2017). La universidad en consecuencia debe velar por pertenecer a la sociedad desde los propios cimientos culturales y se hace parte de ésta, a partir del momento que logran satisfacer las necesidades de un país.

En el contexto latinoamericano, Chile ha tenido un incremento en el proceso de escolarización lo que ha influenciado en el alza en los años de

educación de sus habitantes (Díaz-Herrera, 2017). La enseñanza terciaria se caracteriza por una gran heterogeneidad en relación con el tipo de instituciones, su complejidad, sus proyectos educativos, su nivel de calidad de la docencia y el perfil de los estudiantes que ingresan. En el año 2020 el sistema de educación superior ofertó 159 instituciones, agrupadas en universidades (58), institutos profesionales (45), centros de formación técnica (46) y establecimientos de las Fuerzas armadas, de orden y seguridad (10) (Consejo Nacional de Educación, CNED-Chile, 2019). La gran mayoría de estas corporaciones surgió después de 1980, año que se modificaron las bases del sistema de Educación superior.

Actualmente, existen 30 universidades tradicionales pertenecientes al Consejo de Rectores de las Universidades Chilenas-CRUCH (18 universidades públicas y 12 universidades particulares) (CRUCH, 2020)¹⁰, y 28 universidades privadas (11 instituciones pertenecientes a la Corporación de Universidades Privadas). Dentro de las categorías de las universidades, existen las denominadas complejas y simples, relacionadas con el desarrollo de actividades de alta complejidad¹¹ y las que se dedican principalmente a la docencia de pregrado, respectivamente (Sánchez, 2011). En total existe sobre un 73% de universidades del CRUCH que han avanzado en las materias de

¹⁰ El CRUCH es un órgano constituido por los rectores de las universidades tradicionales, es decir, aquellas que fueron creadas antes de 1980; es presidido por el Ministro de Educación y su función es eminentemente técnico-consultiva (CRUCH, 2020).

¹¹ Alta complejidad se refiere que la universidad no solo desarrolla docencia, sino también investigación y vinculación con el medio (Sánchez, 2011).

investigación y vinculación con el medio (CRUCH, 2020). No obstante, es imprescindible que todas las instituciones universitarias validen los estándares de calidad en educación superior con el fin de aportar conocimientos nuevos, innovación, tecnología y avances científicos que son esenciales para el progreso de una sociedad tan diversa y compleja, que requiere de una buena calidad de vida para poder subsistir.

Carreras de Obstetricia y Puericultura

Con respecto a las Escuelas de Obstetricia y Puericultura del país, existe un total de 22 universidades, nueve estatales y 13 privadas, que dictan este programa; cinco instituciones poseen esta carrera en una o más sedes (ver Tabla 2.2).

Las tasas de empleabilidad son muy auspiciosas, pues existe sobre un 98% de posibilidades de encontrar trabajo en esta profesión (Ministerio de Educación Chile-MINEDUC, 2019). Por lo tanto, el quehacer docente tiene un gran desafío de ofertar una carrera con altas expectativas para sus postulantes, y es así que 11 de ellas se encuentran acreditadas (U. de Tarapacá, U. de Antofagasta, U. de Valparaíso, U. de Santiago, U. de Chile, U. Autónoma, U. de Concepción, U. San Sebastián, U. Mayor, U. de La Frontera y, U. Austral) (CNA-Chile, 2019). Sin embargo, existe un 50% de carreras que tienen la misión de concretar este proceso de mejoramiento continuo (CNA-Chile, 2019).

Por otra parte, la educación continua se oferta en algunas de estas carreras pertenecientes a las universidades complejas que extienden su quehacer en el área de postgrado e investigación (ver Tabla 2.2).

Tabla 2.2.

Distribución escuelas de Obstetricia y Puericultura impartidas en universidades chilenas

N°	Nombre de la Institución de Educación Superior	Tipo de universidad	Perteneciente al Consejo de Rectores de Universidades Chilenas (CRUCH)
1.	Universidad de Tarapacá, Arica (*)	Estatal	CRUCH
2.	Universidad de Antofagasta, Antofagasta (*)	Estatal	CRUCH
3.	Universidad de Atacama, Copiapó (*)	Estatal	CRUCH
4.	Universidad de Valparaíso (sedes Valparaíso y San Felipe) (*)	Estatal	CRUCH
5.	Universidad de Chile, Santiago(*)	Estatal	CRUCH
6.	Universidad de Santiago de Chile, Santiago (*)	Estatal	CRUCH
7.	Universidad de Talca, Talca (*)	Estatal	CRUCH
8.	Universidad La Frontera, Temuco (*)	Estatal	CRUCH
9.	Universidad de Aysén, Coyhaique	Estatal	CRUCH
10.	Universidad de Concepción, Concepción (*)	Tradicional privada	CRUCH
11.	Universidad Austral de Chile, Valdivia (*)	Tradicional privada	CRUCH
12.	Universidad Diego Portales, Santiago (*)	Privada	Adscrita al sistema único de admisión (**)

Nota. (*) Universidad compleja; (**) No reciben aportes fiscales.

Tabla 2.2.
Continuación

N°	Nombre de la Institución de Educación Superior	Tipo de universidad	Perteneciente al Consejo de Rectores de Universidades Chilenas (CRUCH)
13.	Universidad de Los Andes, Santiago (*)	Privada	Adscrita al sistema único de admisión (**)
14.	Universidad Del Desarrollo, Santiago (*)	Privada	Adscrita al sistema único de admisión (**)
15.	Universidad Autónoma de Chile , Santiago (sede Talca) (*)	Privada	Adscrita al sistema único de admisión (**)
16.	Universidad San Sebastián Concepción (sedes Santiago y Puerto Montt)	Privada	Adscrita al sistema único de admisión (**)
17.	Universidad Andrés Bello, Santiago (sede Viña del Mar y Concepción) (*)	Privada	Adscrita al sistema único de admisión (**)
18.	Universidad Mayor, Santiago (sede Temuco)	Privada	Adscrita al sistema único de admisión (**)
20.	Universidad Adventista de Chile, Santiago	Privada	
21.	Universidad SEK Chile, Santiago	Privada	
22.	Universidad Bernardo O'Higgins, Santiago	Privada	

Nota. (*) Universidad compleja; (**) No reciben aportes fiscales.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Consejo de Rectores de Universidades chilenas (2019); y Comisión Nacional de Acreditación CNA-Chile (2019).

En cuanto al cuerpo académico, generalmente esta carrera cuenta con un promedio de 15 matronas docentes de planta regular, cifras obtenidas de páginas institucionales. No obstante, la Universidad de Chile cuadruplica esta cifra para un número de cohorte promedio nacional de 80 estudiantes. Frente a esta situación, la dotación académica se ha incrementado con profesionales de matronería jornada parcial, sobre todo en la supervisión de prácticas clínicas.

Además, se suma los contextos educativos que debe enfrentarse en el área de la salud. En la actualidad, tanto los campos clínicos disponibles como el número de oportunidades son reducidos pues la Ley de Derechos y Deberes

del paciente (Ley N° 20584, 2012) es una realidad que ha implicado la búsqueda de alternativas en las metodologías de enseñanza. Para ello, las universidades han implementado laboratorios de simulación clínica para la formación de pregrado y postgrado. Es así, que desde el 2009 a la fecha, las matronas docentes de las distintas instituciones se han ido capacitando en este tipo de metodología, con el propósito de potenciar las habilidades transversales (también llamadas blandas como, por ejemplo: comunicación, razonamiento, interacción social y trabajo en equipo, etc.) y las habilidades clínicas como, anamnesis, examen físico, ejecución de procedimientos; todas fundamentales en el desempeño profesional (Altamirano-Droguett, 2019). Sin embargo, aún existe personal académico que mantiene una enseñanza tradicional, lo que implica resistencia al cambio de paradigma educativo. Además, en algunas de estas carreras, falta desarrollar la simulación clínica de alta fidelidad dentro del proceso formativo en el pregrado y postgrado. Por lo tanto, este es uno de los tantos desafíos importantes que deben concretarse, para seguir potenciando esta metodología en beneficio de la matronería (Altamirano-Droguett, 2019).

En resumen, la labor de la matrona y del matrócn docente reúne una serie de requisitos, pero también un abanico de oportunidades, que sin duda permite, por un lado, enseñar el significado de la vida y, por otro lado, formar profesionales integrales al servicio de la sociedad.

2.3. Marco empírico

Existen investigaciones empíricas que describen las dimensiones identitarias del profesorado universitario, y también identifican los incidentes críticos y las estrategias de afrontamiento más comúnmente utilizadas por los docentes en terrenos educativos y profesionalizantes en salud.

A nivel internacional, existen diversos estudios sobre la identidad del profesorado en educación superior en países como Colombia, España y Venezuela. A modo de ejemplo en el primer estudio, Gaviria (2009) concluyó que la formación profesional, el ejercicio docente, la valoración de la profesión, el ámbito social e institucional donde se desempeñan, son algunos de los atributos relevantes para la formación de la identidad profesional de los formadores. En la segunda investigación, Prados, Cubero, Santamaría y Arias (2014) exploraron cómo profesores universitarios desarrollan su identidad profesional, la cual comprende un espacio de negociación y construcción de significados compartidos a partir de la confrontación con diversas voces, posiciones del yo, argumentos, entre otros. Se reconoce el potencial de la reflexión en la práctica pedagógica que puede ser integrada tanto para su uso estratégico como para la estabilidad identitaria de los integrantes de la comunidad educativa. En el tercer estudio, Martín-Gutiérrez et al. (2014) indagaron las dimensiones de tipo social, didáctico-pedagógica, institucional-administrativa y emocional que sustentan la construcción de la identidad

profesional en los docentes noveles. Los aspectos emocionales son parte fundamental en los procesos iniciales de la trayectoria profesional, siendo la docencia un verdadero reto que los docentes novatos deben enfrentar. En las tres investigaciones precitadas se evidencia la reflexión como un elemento relevante para la re-significación de la labor docente y para la construcción de su identidad como profesional de la educación. Además, la socialización con su grupo disciplinar permite consolidar una identidad fundamentada, acorde a las demandas actuales y a los avances del conocimiento pedagógico disponible. También se han realizado estudios en educación superior en el área de la salud, por ejemplo, Aguayo et al. (2014) exploraron la identidad del académico de enfermería en una universidad privada de Barcelona. Los resultados describieron que la identidad se conforma a través de la combinación de roles de docente e investigador, integración primordial de funciones que contribuyen en la mejora de los estándares de calidad en la enseñanza de la disciplina. Sin embargo, la investigación sigue siendo un desafío que tiene que ver con el empoderamiento de las metodologías cualitativas. En cuanto a los sentimientos por la docencia, los profesores sienten angustia, temor e inseguridad cuando no concretan la motivación en sus estudiantes o su preparación no fue adecuada, evidenciándose la aparición de incidentes críticos. Además, por ser una carrera sanitaria se debe complementar la teoría con la práctica, sin embargo, se

reconoce la presencia de una brecha que puede ser acotada con el uso de metodologías activas de aprendizaje.

A nivel nacional, Solar y Díaz (2009) estudiaron la identidad profesional en docentes del área de ciencias sociales de dos universidades chilenas, a partir de sus cogniciones y creencias. Los participantes dieron a conocer que sus ideologías pedagógicas respecto a cómo enseñar y aprender están inmersas en sus mentes antes de ingresar a la universidad, y están conformadas por eventos personales y académicos que los han marcado. El proceso cognitivo del docente sirve para enriquecer el proceso de enseñanza-aprendizaje y para la autoevaluación y reflexión docente. Este último, es un elemento clave para el desarrollo profesional universitario, también mencionado en las investigaciones de Gaviria (2009); Prados, Cubero, Santamaría y Arias (2014); Martín-Gutiérrez et al. (2014).

En el quehacer clínico nacional, Chuaqui, Bettancourt, Leal y Aguirre (2014) realizaron un estudio cualitativo a enfermeras que ejercieron su profesión en diferentes épocas en Valparaíso, a través del cual se concluyó que esta disciplina está caracterizada “por un creciente individualismo y complejización de sus procesos, por la exacerbación de la responsabilidad personal y múltiples quehaceres estimulados por el desarrollo científico y académico de la profesión” (p.53). A su vez, Chuaqui et al. (2014) plantearon que uno de los grandes desafíos pendientes es desarrollar investigación y

vinculación interdisciplinaria con las ciencias sociales desde su formación inicial, lo que fortalecería aún más su identidad profesional. Estos retos son considerados también, en la investigación de Aguayo et al. (2014).

Por otra parte, a nivel internacional, Del Mastro y Monereo (2014) identificaron los incidentes críticos más valorados por los docentes de cuatro unidades académicas (Ingeniería, Derecho, Humanidades y Ciencias Sociales) de una universidad privada del Perú. A través de esta investigación se concluyó que los profesores encuestados muestran confianza frente a los incidentes críticos relacionados con los contenidos de sus asignaturas. No obstante, el tema más preocupante de la docencia es la organización de los recursos. Este tipo de incidentes se refieren al incumplimiento de las tareas por parte de los estudiantes, así como también, las situaciones relacionadas con la falta de acceso a plataformas, espacios inapropiados de las aulas e inadecuado manejo del tiempo por parte del docente. Asimismo, la incorporación de metodologías innovadoras que no resultan cuando se aplican en la clase, es una situación que afecta a la mayoría de los docentes. Al respecto, algunos estudios identifican que las causas son atribuibles a las características de los estudiantes, quienes tienen tendencia a ser pasivos o resistentes, no obstante, los docentes reconocen la falta de manejo en metodologías activas y sistemas evaluativos que inciden en su inseguridad (Contreras et al., 2010). En esta misma línea de investigación Aguayo et al. (2015) determinaron los tipos de

incidentes más recurrentes en el aula. Estos fueron los relativos a las normas de conducta (situaciones de indisciplina) y a la claridad y adecuación de los contenidos transmitidos por los docentes de enfermería de una universidad privada de Barcelona. Sin embargo, al indagar sobre situaciones desestabilizadoras en el cumplimiento del rol de investigación surgieron relatos vinculados a dificultades metodológicas para conseguir participantes, así como también dificultades asociadas a la recogida de datos por poseer una carga de emociones dado la magnitud de los casos. Con respecto a las técnicas de afrontamiento, éstas evolucionaron desde una respuesta reactiva a una más reflexiva, siendo las primeras más notorias en enfermeras con menos experiencia docente. Esta investigación concluyó que es necesario contemplar una formación permanente en el profesorado de enfermería, apuntando a un programa de intervención en la gestión de los incidentes críticos.

A nivel nacional, Contreras (2013a); Contreras et al. (2010) identificaron los elementos relevantes de la identidad de los profesores de distintas universidades chilenas asociados a los incidentes críticos. Estos sucesos inesperados pueden ir más allá de un desencuentro de opiniones en el aula y, aunque refiere una situación conflictiva, puede abarcar un sinnúmero de temas relacionados con la docencia y trascender la situación de clase. Por tanto, intervienen una serie de variables relacionadas con los estudiantes, los pares o colegas, los contenidos, las metodologías, la evaluación y la universidad

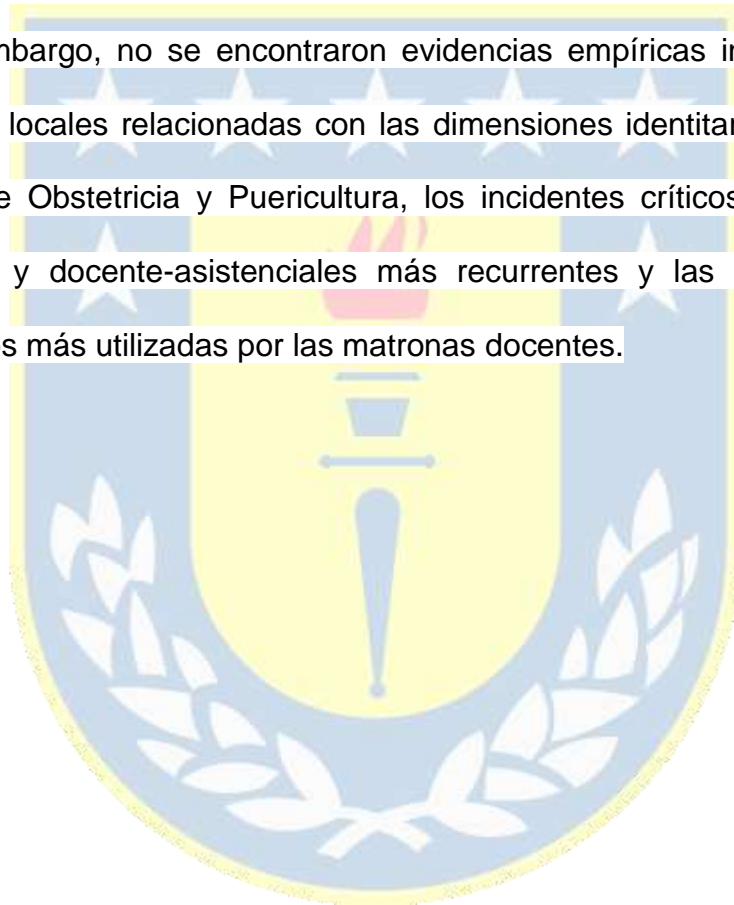
propriadamente tal. En relación con la percepción de cómo abordan los incidentes críticos, los docentes participantes opinaron que su actuación aparece de manera intuitiva, y lo asumen como parte de sus tareas diarias, sin contar con un enfoque más integrador y estratégico, que les permita un cambio individual y social en su instrucción. En cuanto a las dimensiones de la identidad profesional que emergen al analizar incidentes críticos, los docentes se ven a sí mismos como modelos para sus estudiantes. En este sentido, el rol de ellos en relación con el saber, el hacer y el actuar implica ciertas convenciones respecto a qué significa ser un buen maestro para sus futuros pares. Sin embargo, a pesar que se sienten cómodos en hacer docencia por sobre las otras áreas de desarrollo académico, existe una falta de claridad en los enfoques educativos que guían su actuar y toma de decisiones, por lo que es difícil reconocer las estrategias de enseñanza que tengan una base teórica explícita. En cuanto a las emociones y sentimientos sobre la docencia, predomina la motivación en su quehacer profesional como formador, a pesar que existe insatisfacción sobre elementos que les resultan difíciles de cambiar como algunas condiciones de la institución educativa y la formación secundaria de sus estudiantes. Años más tarde, Contreras (2014) analizó cómo docentes de tres facultades de educación de universidades chilenas construyen su identidad profesional e identificó los incidentes críticos ocurridos en aulas universitarias, implementando una propuesta de formación permanente. Los incidentes más recurrentes

pesquisados fueron asociados a las evaluaciones del aprendizaje, a los déficits en las competencias de los alumnos y a la introducción de cambios en las normas o metodologías de aula. Éstos últimos, también fueron detectados en el estudio de Del Mastro y Monereo (2014), quienes concluyeron la necesidad de crear espacios de reflexión entre grupos de profesores y de la institución, para analizar estas situaciones complejas que, si son enfrentadas adecuadamente, permiten fortalecer la trayectoria del docente universitario.

Complementariamente, en el área de la salud predominan las investigaciones nacionales relacionadas con la técnica de análisis de incidentes críticos en el campo asistencial en medicina y enfermería, principalmente. Esta técnica ha sido utilizada en los protocolos de seguridad perioperatorios de anestesia (Pedemonte, García, Altermatt y Corvetto, 2018; Rocco y Garrido, 2017; Rocco, Soto, Feijóo y Merino, 2018) y en el análisis de las relaciones interpersonales entre funcionarios y jefaturas de enfermería (Yáñez y Cuadra, 2014; Yáñez y Valenzuela, 2013). Estos estudios concluyeron que la práctica reflexiva de los profesionales de la salud es esencial para ofrecer cuidados humanos y técnicos, que garanticen la seguridad de los pacientes desde un enfoque biopsicosocial. La reflexión puede aplicarse efectivamente en diversas situaciones clínicas que involucre comportamientos de los integrantes de los centros de salud, pues facilita entender las dificultades que éstos enfrentan y

puede entregar guías para concretar mejoramientos sustantivos en el quehacer profesional (Yáñez, López y Reyes, 2011).

Finalmente, existen publicaciones de revisiones bibliográficas que comparten la importancia de potenciar esta temática educativa a nivel universitario en Chile (Montenegro y Fuentealba, 2010; Prieto, 2004; Vaillant, 2010), sin embargo, no se encontraron evidencias empíricas internacionales, nacionales ni locales relacionadas con las dimensiones identitarias del cuerpo académico de Obstetricia y Puericultura, los incidentes críticos en contextos universitarios y docente-asistenciales más recurrentes y las estrategias de afrontamientos más utilizadas por las matronas docentes.



CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

En este apartado se presenta la metodología de investigación seleccionada para esta tesis doctoral que comprende el diseño y las principales características del estudio empírico realizado, se identifican las fases del estudio, la población y muestra, el tipo de muestreo, las técnicas e instrumentos de recolección de datos y el plan de análisis de la información. Todos estos elementos se exponen de manera general, para luego continuar con el detalle de cada uno de ellos acorde a las etapas establecidas.

3.1. Tipo de investigación

La investigación corresponde a un estudio de carácter mixto que se traduce en un proceso que recolecta, analiza y vincula datos cuantitativos y cualitativos en un mismo trabajo (Creswell, 2009; Hernández, Fernández y Baptista, 2014a; Johnson, Onwuegbuzie y Turner, 2007).

Los métodos mixtos o multimétodos surgen a fines de la década de 1950 cuando Campbell y Fiske utilizaron varias metodologías para estudiar la validez de rasgos psicológicos (Creswell, 2003). Entre los años 1960 y 1970 se propusieron una serie de investigaciones en las cuales se mezcló los enfoques cualitativos y cuantitativos en áreas del conocimiento como la medicina criminalista. Para continuar en la década de los 80 con el debate sobre la

legitimidad de la investigación mixta obteniéndose como resultados la amplitud del concepto de triangulación de datos. Desde los años 90 hasta la actualidad, la investigación mediante métodos mixtos se ha fortalecido significativamente, y los estudios exploratorios cualitativos seguidos de estudios confirmatorios han sido frecuentes en las áreas de Comunicación, Educación, Enfermería, Medicina y Psicología porque estos campos involucran el ser humano y su pluralidad (Pereira-Pérez, 2011). Para Mertens (2007), esta combinación de métodos está basado en el paradigma pragmático, porque existe mejor comprensión del fenómeno y el significado de una expresión se determina por medio de las experiencias prácticas. Por este motivo, es considerada como la tercera fuerza en la investigación.

Según Johnson et al. (2007), los multimétodos permiten visualizarse como un estudio continuo donde se mezclan ambos enfoques, comparten la misma relevancia o se centra más en uno de ellos. Para Creswell y Plano Clark (2011) combinar los métodos cuantitativos y cualitativos permite que, “las carencias de uno y otro pueden verse suplidas y los puntos fuertes, complementados” (p.12).

Hernández et al. (2014a) definieron los métodos mixtos como:

“Un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada (metainferencias) y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio” (p. 534).

Por lo tanto, el combinar ambos métodos se aminoran las limitaciones de cada uno de ellos, y se aprovecha las ventajas de los estudios cualitativos y cuantitativos desde una visión más completa u holística.

3.1.a. Diseño metodológico

En este estudio mixto se utilizó un diseño metodológico exploratorio secuencial (DEXPLOS) de modalidad derivativa. Para Creswell (2009), este tipo de diseño es apropiado cuando se busca probar elementos de una teoría emergente producto de la fase cualitativa y se proyecta generalizarla a la población. A pesar que se requiere tiempo para analizar la información por etapas, estas son claras y diferenciadas (Creswell, 2013).

Según Hernández et al. (2014a), este tipo de diseño está constituido por tres fases:

1. Recabar y analizar información cualitativa para obtener categorías específicas de contenido que respalde el tema.
2. Utilizar los resultados para construir o adaptar un instrumento cuantitativo, utilizando las categorías emergentes como las variables.
3. Administrar el instrumento a una muestra probabilística o no probabilística, dependiendo del tipo de muestreo para validarlo.

En relación con el sustento filosófico de los métodos mixtos, Creswell (2009); Hernández-Sampieri y Mendoza (2008a); Tashakkori y Teddlie (2008) han sugerido el pragmatismo por ser una corriente idealista, subjetiva y centrada en la vinculación de la práctica con la teoría. Por lo tanto, esta orientación filosófica va en contra de escoger un solo enfoque de investigación, sino por el contrario, considera relevante la existencia del mundo natural, social y psicológico emergente que incluye la cultura, la expresión, las entidades y las percepciones intrínsecas (Hernández, Fernández y Baptista, 2014b). Este sustento epistemológico se basa en los pensamientos de Charles Sanders Peirce, William James y John Dewey, quienes adoptaron una posición equilibrada y variada para mejorar las relaciones entre los investigadores de ambos enfoques (Hernández et al., 2014a). Sin embargo, por disponer de un diseño exploratorio secuencial de modalidad derivativa, en este estudio predominó lo cualitativo por sobre lo cuantitativo. Por lo tanto, el paradigma que guió esta investigación fue el interpretativo por sobre el positivismo (Hernández et al., 2014a). En este contexto, se desarrollaron dos estudios independientes en un tiempo único (transversal): el primero, exploratorio y, el segundo, descriptivo correlacional no experimental, cuyos resultados se interpretaron en su totalidad para responder al problema y objetivos de esta investigación.

De acuerdo con lo expuesto, se seleccionó este diseño metodológico debido a:

1. La identidad profesional de las matronas docentes, los incidentes críticos más frecuentes y las estrategias de afrontamientos utilizadas por el profesorado universitario de matronería en contextos de aulas y recintos docente-clínicos son áreas relevantes de la investigación educativa que no habían sido estudiadas en Chile. Por lo tanto, fue necesario realizar una primera indagación exploratoria en estas temáticas mediante la aplicación de técnicas cualitativas que permitieron comprender el fenómeno en estudio.
2. Los resultados de dicha indagación preliminar se utilizaron para la construcción de un instrumento cuantitativo de evaluación de la identidad profesional de matronas docentes y estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos, el cual consideró un mayor número de profesionales de Obstetricia para generalizar el tema de investigación.
3. Con los resultados cualitativos y cuantitativos recolectados, se analizaron las dimensiones de la identidad profesional de las matronas docentes, así como, su relación con las estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos ocurridos en contextos clínicos y en el aula, en universidades chilenas.

En la Figura 3.1 se presenta el proceso de investigación desarrollado, distribuido en sus dos etapas: 1) Cualitativa y 2) Cuantitativa.

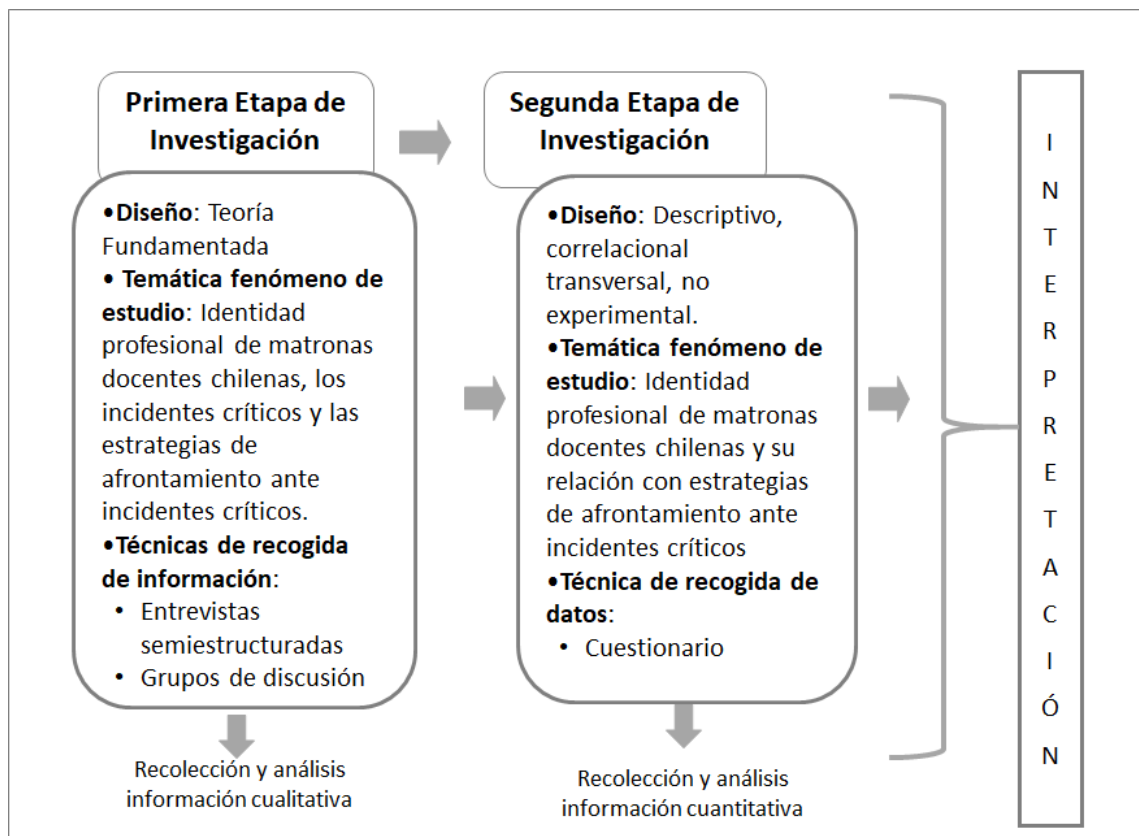


Figura 3.1. Proceso de investigación del diseño exploratorio secuencial de métodos mixtos.

Fuente: Adaptado de *Educational research: Planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative research* (p.541), por J. Creswell, 2012, USA: Pearson.

3.1.b. Características de la Población y Muestra

Para definir la población objetivo se elaboró un catastro de matronas que imparten docencia en la carrera de Obstetricia y Puericultura de las universidades públicas y privadas chilenas. Estos datos fueron extraídos de las páginas web institucionales e informados por las/os directoras/es de Escuelas. Se obtuvieron 29 carreras distribuidas en 22 universidades con un número aproximado de N= 390 docentes (ver Tabla 3.1).

Tabla 3.1.
Distribución población objetivo por universidades

N° Univ.	Ciudad	Facultad	Nombre Universidad	Tipo de Universidad	N° matronas docentes
1.	Arica	Ciencias de la Salud	Universidad de Tarapacá	Estatal	5
2.	Antofagasta	Ciencias de la Salud	Universidad de Antofagasta	Estatal	6
3.	Copiapó	Ciencias de la Salud	Universidad de Atacama	Estatal	10
4.	Valparaíso	Medicina	Universidad de Valparaíso	Estatal	10
	Sede San Felipe				sin dato
5.	Viña del Mar	Ciencias de la Salud	Universidad Viña del Mar	Privada	4
6.	Santiago	Medicina	Universidad de Chile	Estatal	57
7.	Santiago	Ciencias Médicas	Universidad Santiago de Chile	Estatal	22
8.	Santiago	Ciencias de la Salud	Universidad Adventista de Chile	Privada	sin dato
9.	Santiago	Ciencias de la Salud	Universidad SEK Chile	Privada	sin dato
10.	Santiago	Enfermería y Obstetricia	Universidad de Los Andes	Privada	8
11.	Santiago	Salud y Odontología	Universidad Diego Portales	Privada	3
12.	Santiago	Salud	Universidad Bernardo O'Higgins	Privada	4
13.	Santiago	Medicina	Universidad del Desarrollo	Privada	3
14.	Talca	Ciencias de la Salud	Universidad de Talca	Estatal	4
15.	Concepción	Medicina	Universidad de Concepción	Privada	54
16.	Temuco	Medicina	Universidad de La Frontera	Estatal	20

Tabla 3.1.
Continuación

N° Univ.	Ciudad	Facultad	Nombre Universidad	Tipo de Universidad	N° matronas docentes
17.	Valdivia	Medicina	Universidad Austral de Chile	Privada	10
18.	Coyhaique	Ciencias de la Salud	Universidad de Aysén	Estatal	1
19.	Santiago	Ciencias de la Salud	Universidad Autónoma	Privada	20
	Sede Talca				25
20.	Santiago	Medicina	Universidad Andrés Bello	Privada	sin dato
	Sede Viña del Mar				sin dato
	Sede Concepción				30
21.	Concepción	Medicina y Ciencia	Universidad San Sebastián	Privada	56
	Sede Santiago				sin dato
	Sede Puerto Montt				10
22.	Santiago	Ciencias de la Salud	Universidad Mayor	Privada	20
	Sede Temuco				8
				Total	390

Fuente: Elaboración propia a partir de páginas web de universidades chilenas e información entregada por Directoras de Carreras de Obstetricia y Puericultura.

Entre los meses de agosto y octubre de 2018 se realizaron entrevistas presenciales con las directoras de Obstetricia y Puericultura de las tres universidades chilenas que imparten esta carrera de pregrado en la provincia de Concepción, con el fin de invitarlas a participar en esta fase del estudio. Con el resto de directoras/es de escuelas del país se efectuó contacto por correo electrónico. Por medio de estas gestiones se obtuvo el compromiso de participación de 16 carreras, logrando la adhesión de 210 profesionales de matronería. Finalmente, al 31 de marzo de 2020 participaron 28 carreras en esta investigación (5 de ellas poseen una o más sedes) con una muestra de

n= 294 docentes que representa un 75% del total de la población (ver Tabla 3.2). La única carrera que no participó pertenece a la Universidad de Santiago.

Tabla 3.2.
Distribución de la muestra por universidades

N°	Nombre Universidad	Participantes				Total
		Entrevista semiestructurada	Grupos de discusión	Prueba piloto cuestionario	Cuestionario en línea	
1.	Universidad de Tarapacá	0	0	0	2	2
2.	Universidad de Antofagasta	0	0	0	9	9
3.	Universidad de Atacama	0	0	8	6	14
4.	Universidad de Valparaíso	0	0	0	15	15
5.	Universidad de Valparaíso sede San Felipe	0	0	0	6	6
6.	Universidad Viña del Mar	0	0	0	9	9
7.	Universidad de Chile	0	0	0	16	16
8.	Universidad Adventista de Chile	0	0	0	3	3
9.	Universidad SEK Chile	0	0	0	5	5
10.	Universidad de Los Andes	0	0	6	9	15
11.	Universidad Diego Portales	0	0	0	20	20
12.	Universidad Bernardo O'Higgins	0	0	0	4	4
13.	Universidad del Desarrollo	0	0	0	4	4
14.	Universidad de Talca	0	0	0	2	2
15.	Universidad de Concepción	10	7	7	15	39
16.	Universidad de La Frontera	0	0	0	6	6
17.	Universidad Austral de Chile	0	0	0	9	9
18.	Universidad de Aysén	0	0	0	10	10
19.	Universidad Autónoma Santiago	0	0	0	9	9
20.	Universidad Autónoma sede Talca	0	0	0	11	11
21.	Universidad Andrés Bello Santiago	0	0	0	3	3
22.	Universidad Andrés Bello sede Viña del Mar	0	0	0	7	7
23.	Universidad Andrés Bello sede Concepción	0	3	0	6	9

Tabla 3.2.
Continuación

N°	Nombre Universidad	Participantes				Total
		Entrevista semiestructurada	Grupos de discusión	Prueba piloto cuestionario	Cuestionario en línea	
24.	Universidad San Sebastián Concepción	10	12	0	14	36
25.	Universidad San Sebastián sede Santiago	0	0	0	7	7
26.	Universidad San Sebastián sede Puerto Montt	0	0	0	4	4
27.	Universidad Mayor Santiago	0	0	0	11	11
28.	Universidad Mayor sede Temuco	0	0	0	9	9
	Total	20	22	21	231	294

Fuente: Elaboración propia.

3.1.c. Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión de los participantes fueron los siguientes:

- Ser profesional matrona o matrócn.
- Tener mínimo un año de experiencia docente.
- Ejercer docencia en la carrera de Obstetricia y Puericultura de alguna de las universidades públicas o privadas del país.
- Ejercer docencia en el aula, en laboratorios o en campos clínicos (centros de salud, policlínicos de especialidad y hospitales).

Los criterios de exclusión fueron:

- No querer participar en la investigación.
- No contar con el mínimo de un año de experiencia docente.

3.1.d. Tipo de muestreo

Los métodos mixtos desarrollan estrategias de muestreo que combinan muestras probabilísticas y muestras propositivas para estudios cuantitativos y cualitativos, respectivamente. En esta investigación mixta se aplicó un muestreo secuencial tomando las dos fases precitadas en el diseño metodológico, cualitativo (CUAL) y cuantitativo (CUAN) (Teddlie y Yu, 2008). Es ideal que la muestra pretenda lograr un balance entre la saturación de las categorías y la representatividad (Hernández et al., 2014a).

Para ambas etapas, el muestreo fue de tipo no probabilístico por conveniencia. En la primera fase no se programó un número a priori de participantes, pues éste se constituyó conforme a la saturación de las categorías (Denzin y Lincoln, 2013). En la segunda fase se involucró un número mayor de personas, con el fin de generalizar el fenómeno en estudio (Creswell y Plano Clark, 2011).

3.1.e. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En la fase 1 cualitativa, se realizaron entrevistas semiestructuradas y grupos de discusión. Las entrevistas semiestructuradas permitieron recoger contenidos relacionados con las dimensiones de la identidad profesional de la matrona docente, los incidentes críticos más recurrentes y las estrategias de afrontamientos utilizadas por los participantes. Los grupos de discusión validaron la constitución de las categorías emergentes y sus interrelaciones que dieron origen a un modelo representativo del fenómeno en estudio.

En la fase 2 cuantitativa con el fin de generalizar los resultados cualitativos, se elaboró el cuestionario denominado “Identidad profesional de matronas y matrones docentes y estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos”. Se tomó de referencia el instrumento “Evaluación del profesorado universitario ante incidentes críticos (EPIC FINAL 2)” de Badía et al. (2011).

3.1.f. Análisis de la información

En la fase 1 cualitativa, la primera técnica de recogida de información fue analizada en base a los principios de la Teoría Fundamentada de Glaser y Strauss (2017) y Strauss y Corbin (2002). La segunda técnica de recolección de datos fue el análisis de contenidos siguiendo los pasos aconsejados por Bardin (1996). Para dar curso a este proceso fue necesario el uso del *software Atlas.ti*.

En la fase 2 cuantitativa, para validar el cuestionario se aplicó pruebas de confiabilidad interna y análisis factorial exploratorio y confirmatorio (validez de constructo). Para analizar la información en función a las variables se utilizó análisis descriptivo y análisis inferencial (pruebas t y correlaciones) (Hernández et al., 2014a). Los programas computacionales empleados fueron: Estadístico SPSS (mide datos univariados y bivariados), Estadístico R (mide el grado de acuerdo entre los jueces) y el programa M-Plus (mide datos multivariados).

A continuación, se presenta el diseño metodológico, contexto, participantes, aspectos éticos, recogida de datos y procedimiento de análisis de manera independiente de ambas fases de investigación.

3.1.1. Primera etapa: Metodología Investigación Cualitativa

La principal ventaja de la investigación cualitativa es su flexibilidad y su capacidad de adentramiento en el análisis de procesos sociales. La reflexión es el puente que vincula a la investigadora y a los participantes haciéndose presente una riqueza interpretativa del entorno, una forma de ofrecer conocimiento científico nuevo (Mertens, 2007). La evolución de este enfoque tiene sus raíces en diversas áreas de las Ciencias Sociales, especialmente en la Antropología y Sociología, las cuales han permitido comprender este tipo de investigación (Creswell, 2013). Por lo tanto, es considerado un paradigma singular que busca comprender la realidad social a través del razonamiento inductivo, cuya finalidad es la construcción teórica (Izcara, 2014).

3.1.1.1. Diseño metodológico cualitativo

De acuerdo con lo expuesto, esta primera etapa de investigación utilizó el diseño metodológico de la Teoría Fundamentada (de ahora en adelante TF) propuesta por los sociólogos norteamericanos Barney Glaser y Anselm Strauss (1967). Por medio de este diseño, la inmersión en datos empíricos sirve como punto de partida para desarrollar una teoría sobre un fenómeno. En la década de los 90 Anselm Strauss y Juliet Corbin (1998) dieron un impulso significativo al interaccionismo simbólico que permitió la integración de esta teoría a las

diversas disciplinas del saber. En la actualidad, la TF es muy útil para comprender procesos educativos, psicológicos, sociales y otros similares por medio de las representaciones hermenéuticas de la realidad social (Bonilla-García y López-Suárez, 2016).

Considerando la perspectiva cualitativa e interpretativa asumida, este diseño metodológico se apoyó en el análisis de contenido que favoreció el sentido y la sistematización de los resultados obtenidos con la primera técnica de recogida de información y confirmó los conocimientos relativos a la temática investigada provenientes de los discursos colectivos de los involucrados dentro de un contexto (Bardin, 1996; Cáceres, 2003).

El complemento de dos métodos cualitativos favoreció la triangulación de los datos, es decir, se buscaron patrones de convergencias para corroborar la interpretación global del modelo propuesto sobre el fenómeno en estudio. Según Denzin y Lincoln (2013), la triangulación metodológica es necesaria para afrontar los objetivos de la investigación desde prismas diferentes, permite una sintonía de los datos obtenidos, validar la información, ampliar y profundizar su comprensión.

3.1.1.2. Rol de la investigadora

En este tipo de estudio cualitativo la investigadora se convirtió en el principal instrumento de recolección de datos. Para Patton (2015), el analista

tiene una responsabilidad de asegurar que la información recolectada a través de entrevistas, grupos de discusión y otras técnicas afines, se presenten de una manera completa y ética, y debe conocer el contexto social específico. Frente a este punto, la investigadora es matrona y docente de la Universidad de Antofagasta, Chile, con más de 25 años de experiencia profesional en el ámbito asistencial y universitario.

Como parte de la construcción de este rol durante el proceso de inmersión en el entorno de los participantes, la investigadora pudo interactuar con los entrevistados y grupos de discusión, a través de un diálogo franco, fluido y de confianza, que resultó relevante a la hora de plantear los datos discursivos en el proceso analítico de esta etapa de estudio.

3.1.1.3. Contexto

Esta primera fase de investigación se realizó en las Universidades de Concepción (UDEC), San Sebastián (USS) y Andrés Bello (UNAB), provincia de Concepción, región del Biobío, Chile, por un tema de conveniencia y accesibilidad de la investigadora. Estas Instituciones de Estudios Superiores privadas son acreditadas por la Comisión Nacional de Acreditación (CNA-Chile, 2019), e imparten la carrera de pregrado de Obstetricia y Puericultura inserta en la Facultad de Medicina de cada entidad.

3.1.1.4. Participantes

A principios de marzo de 2019 la investigadora retomó contacto personal con las directoras de Obstetricia y Puericultura de las universidades precitadas, para iniciar convocatoria con las matronas docentes de sus unidades académicas, con el fin de desarrollar entrevistas semiestructuradas y grupos de discusión. Al inicio de cada reunión, se les dieron a conocer los lineamientos generales de esta investigación, un breve resumen del proyecto, y el certificado con autorización del Comité de Ética de la Universidad de Concepción para ejecutar el estudio (ver Anexo 1). Además, se les entregó carta con solicitud para autorizar participación de sus académicas en esta investigación (ver Anexo 2). Al finalizar cada reunión se firmó planilla de asistencia (ver Anexo 3). Finalmente, se recibió compromiso escrito por parte de las tres directoras de Obstetricia (ver Anexo 4). Se hace el alcance que, tanto la UDEC como la USS participaron en ambas técnicas cualitativas. La UNAB colaboró solo en un grupo de discusión por motivos de sobrecarga laboral y escasa dotación académica.

Para concretar las entrevistas, se recibió por correo una base de datos con direcciones electrónicas de los profesionales de la UDEC y USS a través de los cuales se les envió invitación para participar en este estudio (ver Anexo 5), el protocolo de consentimiento informado de esta técnica cualitativa (ver Anexo 6) y, una planilla Excel con días y horarios para concretar las entrevistas. Por esta misma vía de comunicación se recibieron las respuestas de algunos

académicos y, otros fueron confirmados presencialmente en la visita que la investigadora realizó en sus oficinas de trabajo.

Con respecto a los grupos de discusión, en el mes de julio de 2019 se realizaron reuniones con las tres directoras de Obstetricia, y con su autorización, se envió convocatoria vía correo electrónico (ver Anexo 7) y protocolo de consentimiento informado (ver Anexo 8) a las matronas docentes. A través de este canal de comunicación se recibieron las respuestas de confirmación por parte de los profesionales.

Finalmente, estas técnicas fueron aplicadas a quienes cumplieron con los criterios de inclusión y aceptaron de manera voluntaria adherirse a este proyecto de investigación. En la sección anexos se presenta distribución de participantes según tipo de técnica cualitativa (ver Anexo 9).

3.1.1.4.1. Participantes de entrevistas semiestructuradas

Del total de profesionales de Obstetricia contactados, se entrevistó a 20 matronas y matrones docentes, 10 de la UDEC y 10 de la USS, durante el período comprendido entre el miércoles 13 y el viernes 29 de marzo de 2019. El perfil socio-profesional de los participantes se describe en los resultados.

Las entrevistas fueron realizadas en los lugares de trabajo de los participantes, es decir, en las oficinas académicas de las universidades

precitadas y una sola entrevistada accedió en su domicilio particular. Los horarios fluctuaron entre las 08:00 y 18:00 horas (ver Anexo 10).

3.1.1.4.2. Participantes de grupos de discusión

Del total de profesionales de Obstetricia contactados, finalmente se desarrollaron cuatro grupos de discusión durante el período comprendido entre el lunes 08 y el martes 30 de julio de 2019. Hubo dos grupos conformados por matronas docentes de la USS, un grupo compuesto por profesionales de la UDEC y un grupo constituido por docentes de la UNAB. En resumen, fueron 22 profesionales que participaron en esta segunda técnica de recogida de información cualitativa. El perfil socio-profesional de los participantes se describe en los resultados. Los grupos de discusión fueron realizados en las salas de reuniones de la Facultad de Medicina de las universidades precitadas. Los horarios fluctuaron entre las 09:00 y 13:00 horas (ver Anexo 11).

3.1.1.5. Aspectos éticos

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción, con fecha 21 de enero de 2019.

Para respaldar esta investigación que involucró a seres humanos, se siguieron los siete requisitos éticos propuestos por Ezekiel Emanuel (Botto, 2011; Emanuel, Wendler y Grady, 2000), pues este tipo de estudio reconoció la individualidad de los participantes en su contexto social y cultural como punto clave en el proceso de indagación, los cuales fueron los siguientes:

1. **Valor:** es de importancia científica y social, pues tiene el potencial de indagar por primera vez la identidad profesional de matronas docentes en Chile y su relación con las estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos. Sus resultados permitieron levantar los primeros sustentos científicos-empíricos del fenómeno en estudio, con el propósito de aportar en la docencia de matronería.
2. **Validez científica:** este estudio mixto fue significativo científicamente, pues los objetivos fueron claros, su metodología fue válida, segura y factible de realizar. El plan de análisis fue verosímil y posible de ejecutar.
3. **Selección equitativa de sujetos:** la identificación y selección de los participantes del estudio se realizó de manera equitativa y acorde a las posibilidades de la investigadora. A todas las matronas docentes de las tres universidades de la provincia de Concepción se les ofreció la oportunidad de participar en la investigación. No se expuso a riesgos a los profesionales y los beneficios producidos por la participación, fueron de tipo académico-social.

4. **Proporción favorable de riesgo-beneficio:** no se evidenciaron riesgos potenciales a los participantes del estudio, pero hubo un buen potencial de beneficio en términos del conocimiento adquirible por la investigación. De esta manera, los beneficios potenciales fueron mayores respecto a la ausencia de riesgos.
5. **Evaluación independiente:** no existieron conflictos de interés. Esta investigación estuvo dentro de los lineamientos legales reglamentados por la Dirección de Postgrado de la Universidad de Concepción. Además, fue revisada y visada por la Comisión evaluadora de tesis doctoral y por el Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción.
6. **Consentimiento informado:** luego de recibir autorización escrita por parte del Comité de Ética de la Universidad de Concepción para ejecutar este proyecto, la investigadora procedió a reunirse con las directoras de Obstetricia y Puericultura de la UDEC, USS y UNAB, a quienes se les presentaron los siguientes documentos: lineamientos generales de esta investigación (resumen ejecutivo), carta de autorización de la presidenta del Comité de Ética, protocolos y actas de consentimiento informado de entrevistas semiestructuradas y grupos de discusión, y carta con solicitud de participación. Posteriormente, se hizo convocatoria a los profesionales de las instituciones educativas precitadas por vía correo y

presencialmente, dando a conocer los objetivos del estudio y el protocolo del consentimiento informado, quienes en forma voluntaria accedieron a firmar este documento legal.

7. **Respeto por los sujetos inscritos:** los profesionales de matronería convocados y que en primera instancia habían aceptado ser parte de esta investigación, tuvieron la opción de cambiar de opinión sobre su participación en el estudio. Su privacidad o anonimato fue respetada al administrar la información acorde con las normativas de confidencialidad. Además, los docentes conocieron los riesgos y beneficios de su participación.

3.1.1.6. Recogida de datos

Para entender cómo está conformada la identidad profesional de matronas docentes en Chile, los incidentes críticos más frecuentes y las estrategias de afrontamiento utilizadas en los escenarios educativos, se requiere de instrumentos de recogida de datos que exploren y profundicen la información a través del relato de los sujetos en estudio, como un proceso cambiante, dinámico y complejo (Monereo et al., 2009). En el caso concreto de esta primera parte de la investigación se recurrió a dos técnicas de recolección de información: entrevistas semiestructuradas y grupos de discusión.

3.1.1.6.1. Recogida de datos de las entrevistas semiestructuradas

La entrevista es una técnica de gran utilidad en los estudios cualitativos basada en un proceso inductivo y lógico porque explora, describe y genera perspectivas teóricas nuevas (Denzin y Lincoln, 2013). Es un instrumento técnico que adopta la forma de un diálogo coloquial entre la investigadora y el sujeto en estudio.

La entrevista semiestructurada presenta un grado mayor de flexibilidad que las entrevistas estructuradas porque parten de preguntas planeadas, que pueden ajustarse a los entrevistados. La idea es adaptarse a los participantes, motivarlos y reducir formalismos (Díaz-Bravo, Torruco-García, Martínez-Hernández y Varela-Ruiz, 2013).

Este tipo de entrevista se realizó a partir de un guion conformado por 20 preguntas distribuidas en cinco temáticas: 1) Posiciones académicas del profesor, 2) Estrategias de enseñanza y evaluación, 3) Sentimientos que surgen del ejercicio docente, 4) Incidentes críticos y 5) Reacciones o estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos (ver Anexo 12). Para ello, se tomaron de referencia los instrumentos de recolección de información de Contreras (2013a); Monereo (2014). Además, se consideraron las opiniones de expertos en la materia. Este guion orientó los temas a abordar y al mismo tiempo permitió a la investigadora incorporar interrogantes, de acuerdo al interés de profundizar en dichas materias.

El protocolo de la entrevista fue visado por el Comité de Ética de la Universidad de Concepción-Chile, documento informativo conformado por objetivos, tipo de investigación, duración, riesgos, beneficios, recolección de la información, consideraciones y contacto. Además, se contó con el acta de consentimiento informado constituida por las generalidades del estudio, y la aceptación del participante con su nombre y firma, más el nombre y firma del investigador y de un ministro de fe, rol que en esta investigación desempeñaron las directoras de Obstetricia y Puericultura de las universidades participantes.

También, se elaboró una ficha con los antecedentes generales de cada participante como edad, grado académico, lugar del trabajo actual, años de antigüedad en el trabajo actual y años en la docencia, que permitió levantar el perfil socio-profesional de los entrevistados. Se consignó fecha, hora de inicio, hora de término y lugar donde se realizó cada conversación (ver Anexo 13).

Es importante señalar, que a cada entrevistado se le asignó un código compuesto por número arábigo de la región donde trabajaba el entrevistado (en este caso 08), matrona docente (MTD), sexo (femenino: F, masculino: M), iniciales de la universidad donde ejerce docencia (Universidad de Concepción: UDEC, Universidad San Sebastián: USS), y número arábigo con el código de identificación del entrevistado (01 al 20). Se resguardó el anonimato de los participantes y confidencialidad de sus relatos (ver Tabla 3.3).

Tabla 3.3.
Codificación documentos primarios entrevistados

Documentos primarios	Códigos en citas
08MTDMUSS01	Entrevistado 01, USS
08MTDFUSS02	Entrevistada 02, USS
08MTDFUDEC03	Entrevistada 03, UDEC
08MTDFUSS04	Entrevistada 04, USS
08MTDFUSS05	Entrevistada 05, USS
08MTDFUSS06	Entrevistada 06, USS
08MTDFUSS07	Entrevistada 07, USS
08MTDFUSS08	Entrevistada 08, USS
08MTDFUDEC09	Entrevistada 09, UDEC
08MTDFUDEC10	Entrevistada 10, UDEC
08MTDFUSS11	Entrevistada 11, USS
08MTDMUDEC12	Entrevistado 12, UDEC
08MTDFUSS13	Entrevistada 13, USS
08MTDFUDEC14	Entrevistada 14, UDEC
08MTDFUDEC15	Entrevistada 15, UDEC
08MTDFUDEC16	Entrevistada 16, UDEC
08MTDFUDEC17	Entrevistada 17, UDEC
08MTDFUDEC18	Entrevistada 18, UDEC
08MTDFUDEC19	Entrevistada 19, UDEC
08MTDFUSS20	Entrevistada 20, USS

Fuente: Elaboración propia.

Las entrevistas fueron grabadas en audio y transcritas literalmente por la investigadora. En la etapa de convocatoria se indicó el tiempo presupuestado entre 45 a 60 minutos. El tiempo promedio de duración real fue de 43 minutos y 58 segundos. La entrevista con mayor duración correspondió a la participante 08MTDFUDEC19 con 54 minutos y 01 segundo. La entrevista del profesional 08MTDFUSS08 obtuvo el menor tiempo de duración con 30 minutos y tres segundos, debido a choque de horario con reunión académica, y la docente no

disponía de otro día para esta actividad. Junto con este último entrevistado, hubo cuatro participantes que por motivos domésticos y académicos redujeron el tiempo de entrevista previamente solicitada. La sumatoria de horas utilizadas en las entrevistas fue de 14 horas, 39 minutos y 22 segundos (ver Anexo 14).

Las entrevistas fueron transcritas desde el sábado 16 de marzo al martes 09 de abril de 2019. El promedio de transcripción de las entrevistas al formato Microsoft Word fue de 6 horas, 52 minutos y 36 segundos. El mayor tiempo de reproducción escrita fue de 9 horas, 25 minutos y 40 segundos de duración perteneciendo al sujeto 08MTDFUDEC19, y la de menor tiempo de transcripción fue del participante 08MTDFUSS08, con 5 horas y 10 minutos (ver Anexo 14). En total se utilizaron 137 horas, 31 minutos y 52 segundos en transcribir las 20 entrevistas precitadas, dejando el corpus de relato en vivo apto para su posterior análisis. Se hace el alcance, que una de las cuestiones que fueron problemáticas al momento de realizar esta acción fue la deficiente pronunciación de algunas palabras, por lo que se tuvo que detener y reescuchar el audio en varios momentos de la transcripción.

Finalmente, al transcribir la totalidad de las entrevistas se obtuvo un material empírico compuesto por 135 páginas, 82.186 palabras, con 409.068 caracteres sin espacios, 490.324 caracteres con espacios, 1.083 párrafos y 6.039 líneas (ver Anexo 14). Este corpus en vivo contuvo las narraciones vertidas por los participantes que fueron guardadas individualmente con el

nombre del código asignado al entrevistado en formato RTF, para alivianar los archivos que se trabajaron con un programa computacional cualitativo.

Se hace el alcance que algunas de las entrevistas fueron frustradas por domicilio falso, inasistencias y desinterés de los convocados.

3.1.1.6.2. Recogida de datos de los grupos de discusión

Los grupos de discusión fueron la segunda técnica cualitativa utilizada en este estudio que, por medio de un proceso de interacción social la investigadora estimula la participación activa de sus integrantes. Su finalidad es disminuir la individualidad para dar surgimiento al discurso colectivo con una identidad grupal (Barbour, 2013). Según Pérez-Sánchez y Víquez-Calderón (2010), esta técnica cualitativa permite indagar “tanto en el contenido de lo producido, en las interacciones que conducen a esta producción discursiva, como en el estudio de las secuencias de acción que posibilitaron el tipo de interacciones y los discursos producidos” (p.92-93). Su conformación es motivada por un interés científico-social de indagar en las significaciones asociadas a la comprensión de una diversidad de temáticas por parte de pequeños grupos homogéneos que representen a una población (Pérez-Sánchez y Víquez-Calderón, 2010).

Diferentes autores concuerdan en definir en tres o cuatro el mínimo y en 10 o 12 el número máximo de grupos considerados en un proyecto de

investigación (Goldman y McDonald, 1987). En relación con el tamaño del grupo, lo habitual es entre seis y 10 sujetos (Gil-Flores, 1993).

Se conformaron cuatro grupos de discusión con un total de 22 matronas y matrones docentes, 14 profesionales de la UDEC y USS participaron también en la primera técnica cualitativa, y ocho docentes de las tres universidades participantes se integraron en esta segunda técnica de recogida de información cualitativa. El tamaño del grupo fue similar en tres de ellos, constituido por seis a siete profesionales de matronería de la USS (dos grupos) y UDEC (un grupo). Sin embargo, una sola agrupación perteneciente a la UNAB estuvo conformada por tres matronas docentes. La constitución de estos grupos de discusión fue homogénea acorde a los criterios de inclusión de la muestra. No obstante, la heterogeneidad de los miembros fue dada por los años de experiencia académico-profesional.

El aporte de los grupos de discusión en esta investigación fue validar la constitución de las categorías emergentes y sus interrelaciones, las que dieron origen a un modelo representativo de la identidad profesional de matronas y matrones docentes en Chile y su relación con las estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos. Este esquema se diseñó por medio de la codificación y análisis bajo los principios de la TF, siendo la fuente primaria los relatos de los entrevistados.

La metodología empleada fue una conversación grupal caracterizada por un diálogo fluido y de confianza que dio origen a un entorno social cómodo. Para ello, se aplicó el caso de un incidente crítico vivenciado por cada asistente, con el fin de determinar qué tan bien se ajustaron las interrelaciones entre las categorías emergentes que dieron origen al modelo de la identidad de la matrona docente, y si hubo omisión de algún dato relevante (Strauss y Corbin, 2002). Esta dinámica permitió escuchar las posiciones de todos los miembros del grupo, responder las consultas, retroalimentarse, contribuir en algunos ajustes y finalmente, confirmar la constitución del esquema y de sus categorías.

La organización fue dada por la investigadora, quien fue indicando el nombre de pila de cada colega al inicio de cada intervención para individualizar los discursos personales al momento de transcribir, y distribuir los tiempos en forma equitativa en cada participante. Además, se contó con un guion conformado por la secuencia de análisis de un incidente crítico previamente elaborado en la etapa de planificación y se complementó con interrogantes relacionadas con el esquema propiamente tal, como, por ejemplo: ¿Qué pueden decir del esquema? ¿Consideran que es pertinente? ¿Por qué? ¿Consideran que está bien estructurado? ¿Cómo se podría mejorar el modelo propuesto? ¿Existe relación entre la identidad profesional de la matrona docente y los incidentes críticos? ¿Piensan que es relevante recibir una formación docente

sobre el análisis de los incidentes críticos y las estrategias de afrontamiento?
(ver Anexo 15)

El protocolo de los grupos de discusión fue visado por el Comité de Ética de la Universidad de Concepción-Chile, documento informativo constituido por objetivos, tipo de investigación, duración, riesgos, beneficios, recolección de la información, consideraciones y contacto. Además, se contó con el acta de consentimiento informado que contuvo las generalidades del estudio, y la aceptación del participante con su nombre y firma, más el nombre y firma del investigador y de un ministro de fe, rol que en esta investigación desempeñaron las directoras de Obstetricia y Puericultura de las universidades participantes. También, se elaboró una ficha con los antecedentes generales de cada profesional de matronería como edad, grado académico, lugar del trabajo actual, años de antigüedad en el trabajo actual, años en la docencia y años de profesión, que permitió levantar el perfil socio-profesional de los participantes. Se consignó fecha, hora de inicio, hora de término y lugar donde se realizó cada conversación colectiva (ver Anexo 16). Así mismo, se le asignó a cada grupo un código compuesto por un número arábigo (01 al 04) e iniciales de la universidad donde ejercían docencia (Universidad de Concepción: UDEC, Universidad San Sebastián: USS, Universidad Andrés Bello: UNAB). Se resguardó el anonimato de los participantes y confidencialidad de sus relatos (ver Tabla 3.4).

Tabla 3.4.

Codificación documentos primarios grupos de discusión

Documentos primarios	Códigos en citas
01USS	Gr. Disc.01USS
02USS	Gr. Disc.02USS
03UNAB	Gr. Disc.03UNAB
04UDEC	Gr. Disc.04UDEC

Fuente: Elaboración propia.

Los grupos de discusión fueron grabados en audio y transcritos literalmente por la investigadora. En la etapa de convocatoria se indicó el tiempo presupuestado de 60 minutos. El tiempo promedio real fue de 1 hora, 3 minutos y 18 segundos de duración. El grupo de discusión con mayor tiempo de conversación fue el 01USS con 1 hora, 10 minutos y 28 segundos. La agrupación con menor tiempo de duración fue la 03UNAB con 58 minutos y 12 segundos. La sumatoria de horas utilizadas en los grupos de discusión fue de 4 horas, 13 minutos y 11 segundos de duración (ver Anexo 17).

Los grupos de discusión fueron transcritos el mismo día que se realizaron (08, 12, 29 y 30 de julio de 2019). El promedio de transcripción de los grupos de discusión al *software* procesador de texto fue de 7 horas, 24 minutos y 7 segundos. El mayor tiempo de reproducción escrita fue de 8 horas, 15 minutos y 6 segundos perteneciendo a la agrupación 02USS, y el de menor tiempo de transcripción fue el grupo 01USS con 6 horas (ver Anexo 17). En total se utilizaron 29 horas, 36 minutos y 28 segundos en transcribir los cuatro grupos de discusión precitados, dejando el corpus de relato en vivo apto para

su posterior análisis. Una de las cuestiones que fueron problemáticas al momento de realizar esta acción fue la mala pronunciación de algunas palabras, por lo que se tuvo que detener y reescuchar el audio en varios momentos de la transcripción.

Finalmente, al transcribir la totalidad de los grupos de discusión se obtuvo un material empírico compuesto por 52 páginas, 21.436 palabras, 109.954 caracteres sin espacios, 131.057 caracteres con espacios, 435 párrafos y 1.517 líneas (ver Anexo 17). Este corpus en vivo contiene las narraciones vertidas por los participantes de cada agrupación que fueron guardadas con el nombre del código asignado en formato RTF, para aliviar los archivos que se trabajaron con un programa computacional cualitativo.

Se hace el alcance que congrega a un grupo de 10 personas que coincidieran en un mismo día, hora y lugar fue difícil debido a:

- Sobrecarga académica en docencia y múltiples funciones de los profesionales.
- Movilización estudiantil nacional que implicó en la Universidad de Concepción paralización de actividades académicas con toma de dependencias por 9 días en el mes de julio de 2019.
- Licencia médica por tres semanas de Directora de Obstetricia, UNAB.

Sin embargo, se logró concretar el mínimo de grupos de discusión para un proyecto de investigación, con una adherencia promedio en tres de los grupos de 63% de los participantes convocados.

3.1.1.7. Criterios de rigor

La investigación cualitativa explora fenómenos humanos en su contexto, dándole sentido a las explicaciones de los participantes del estudio. Noreña, Alcaraz-Moreno, Rojas y Rebolledo-Malpica (2012) señalan que cuando se indaga este tipo de fenómenos, “las realidades que observan o analizan con múltiples explicaciones y significados se convierten en realidades tangibles y singulares reconstruidas a través de la versatilidad del investigador” (p. 266). Por lo tanto, el rigor es valorado no solo por el cumplimiento de normas establecidas, sino también, se asocia con la veracidad del método y con las técnicas de procesamiento y análisis de los datos cualitativos. Para garantizar el cumplimiento de este enfoque, este estudio estableció los siguientes criterios de rigor:

1. **Fiabilidad o consistencia:** representa la posibilidad de replicar este tipo de estudio, de utilizar las mismas técnicas de recolección de datos por otro investigador y obtener hallazgos semejantes (Noreña et al., 2012). Para dar cumplimiento a este criterio, la investigadora sometió a revisión la metodología y los resultados con expertos en la materia, quienes

emitieron sus opiniones sobre el proceso investigativo. También se describió una metodología rigurosa que avaló el procedimiento de recolección y análisis de la información.

2. **Validez:** da cuenta del grado de fidelidad con que se muestra el fenómeno en estudio y se obtiene por medio de la triangulación, la saturación y el contraste con otras investigaciones afines (Noreña et al., 2012). En este proyecto, se aplicó la triangulación al someter la conformación de las categorías que emergieron en las entrevistas a opinión por los grupos de discusión, y se aplicó el método de comparación constante para verificar semejanzas y diferencias entre las categorías emergentes hasta no evidenciar nuevas propiedades ni relaciones, momento en que se estableció la saturación teórica (Strauss y Corbin, 2002). También, se revisaron investigaciones internacionales y nacionales sobre la temática en estudio y los resultados fueron presentados a expertos en la materia. Además, según Strauss y Corbin (2002) existen ocho criterios para la evaluación de las investigaciones sustentadas en la teoría fundamentada que se aplicaron en este trabajo: generación de datos, conceptos interrelacionados sistemáticamente, vínculos conceptuales y categorías bien desarrolladas, con densidad conceptual, incorporación y explicación de condiciones en que puede encontrarse la variación, tener en cuenta el proceso, importancia de los hallazgos teóricos, y resistencia de la teoría

al paso del tiempo relacionada con ideas y discusiones de grupos profesionales y sociales.

- 3. Credibilidad o autenticidad:** este requisito permite demostrar las vivencias de los involucrados del estudio, tales como ocurrieron. Mertens (2005) la define como la correspondencia entre la forma en que el sujeto percibe la temática en estudio y la manera como la investigadora narra las percepciones del participante. En este estudio, se grabaron las entrevistas y grupos de discusión y se transcribieron literalmente los relatos de los participantes que permitieron responder a los objetivos del estudio.
- 4. Transferibilidad o aplicabilidad:** implica transferir los hallazgos de la investigación a otros escenarios. Para ello, es relevante describir prolijamente las características del contexto y de los participantes. En este estudio, se dio cumplimiento a este criterio en los ítems 3.1.1.3 y 3.1.1.4 de ambas técnicas cualitativas, lo que sirvió para complementar marco contextual de la investigación. Para Izcara (2014), es recomendable identificar elementos comparables con otros entornos o escenarios sociales.
- 5. Consistencia o dependencia:** este criterio se refiere a la estabilidad de los datos (Noreña et al., 2012). Como se mencionó en la fiabilidad, validez y autenticidad, se emplearon en esta fase: la triangulación de dos

técnicas cualitativas, la percepción de evaluadores externos, el uso del método de comparación constante inmerso en la teoría fundamentada, la revisión de la literatura, la descripción rigurosa del procedimiento de recogida de información, y el análisis e interpretación de los datos.

6. **Confirmación o reflexividad:** también se le denomina objetividad que garantiza la veracidad de las descripciones realizadas por los sujetos del estudio. La investigadora reflejó los objetivos de la investigación en el protocolo del consentimiento informado, realizó las transcripciones textuales de las entrevistas y grupos de discusión, y respetó la citación de las fuentes en este informe.
7. **Relevancia:** este criterio permite evaluar el logro de los objetivos del proyecto y el aporte de un nuevo conocimiento del fenómeno de interés (Noreña et al., 2012). Este trabajo levantó los primeros sustentos teóricos-empíricos sobre la identidad profesional de matronas docentes chilenas y su relación con las estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos.
8. **Adecuación o concordancia teórico-epistemológica:** este criterio da cuenta de cómo la investigadora sustenta el proceso investigativo en base a sus referentes teóricos. Esto contribuye a la forma en que se recogen, analizan y presentan los datos (Noreña et al., 2012), aspecto plasmado en la elaboración del proyecto.

3.1.1.8. Análisis de la información cualitativa

El análisis de las entrevistas se realizó siguiendo los principios de la teoría fundamentada de Glaser y Strauss (2017); Strauss y Corbin (2002). Este es un método de exploración cuyo sustento epistemológico se basa en la relación entre un sujeto que indaga la comprensión de un objeto a investigar a través de “las acciones y significaciones de los participantes de la investigación” (Bonilla-García y López-Suárez, 2016, p.306). Esto se logró por medio de un trabajo de codificación y microanálisis de la información a través del cual, se obtuvo un conjunto de categorías bien construidas por temas y conceptos que se interrelacionaron sistemáticamente por medio de oraciones o frases que indicaron conexiones, para conformar un marco teórico que explicó el fenómeno indagado.

El análisis de los grupos de discusión fue desarrollado a través del análisis de contenido, que permitió formular inferencias válidas y reproducibles dentro de un contexto específico (Krippendorff, 2004). Según Bardin (1996), esta técnica cualitativa implica un procedimiento descriptivo y sistemático de los mensajes relacionados a un contexto social.

Estas dos técnicas cualitativas respondieron a los objetivos de la primera fase de esta investigación.

A continuación, se describe la unidad de análisis, el programa informático y el procedimiento de análisis de cada técnica utilizada.

3.1.1.8.1. Unidad de análisis en las entrevistas semiestructuradas

En el caso de la primera técnica cualitativa, la unidad de análisis correspondió a los pensamientos, concepciones y creencias expresadas por los docentes (Contreras, 2013a) sobre el pensar, el hacer y el sentir de la docencia en matronería, los incidentes críticos y estrategias de afrontamiento utilizadas en los diversos contextos educativos.

3.1.1.8.2. Unidad de análisis de los grupos de discusión

En el caso de la segunda técnica cualitativa, la unidad de análisis fue el propio grupo, pues aun no siendo las opiniones compartidas por todos los participantes, se logró llegar a un discurso consensuado que permitió validar las categorías emergentes y sus interrelaciones, dispuestas en el esquema propuesto (Bunchaft y Gondim, 2004).

3.1.1.8.3. Programa computacional cualitativo

El procedimiento de organización y análisis de datos fue facilitado por el *software Atlas. ti* versión 7.5.12, a partir del cual se conformaron las unidades significativas que sustentaron la organización conceptual. Este programa informático fue desarrollado en Alemania entre los años 1989-1992 por Thomas Mühr de la Universidad Técnica de Berlín, con la finalidad de segmentar datos

en unidades de significado, codificarlos y construir teoría (Hernández et al., 2014a). Esta herramienta de carácter cualitativa permitió la revisión de la unidad de análisis y la construcción de categorías emergentes mediante el proceso de codificación de la TF y análisis de contenido.

3.1.1.8.4. Procedimiento de análisis

3.1.1.8.4. 1. Procedimiento de análisis de las entrevistas semiestructuradas

De acuerdo con la TF, el proceso de codificación tiene como propósito proporcionar recursos para la gestión de grandes volúmenes de datos, así como también, relacionar una red conceptual para la construcción de una teoría (Strauss y Corbin, 2002). Este procedimiento consistió en revisar la información línea por línea vertida en las narraciones de los entrevistados, y los datos que compartían cualidades similares se agruparon, se les asignó un nombre que representó el concepto al que pertenecían y se concentraron en un mismo código o subcategoría (Bonilla-García y López-Suárez, 2016). Para ello, se aplicó la estrategia de codificación *bottom-up* (a posteriori o inductiva), el método de comparación constante y la utilización de un muestreo teórico (Pidgeon y Henwood, 1997; Strauss y Corbin, 2002). En el instante en que no hubo nuevas relaciones ni propiedades de los datos, se evidenció la saturación

teórica, por lo cual no fue necesario realizar más entrevistas (Bonilla-García y López-Suárez, 2016).

El proceso de codificación se orientó en base a dos principios de la investigación cualitativa: 1) La codificación se hizo y rehizo continuamente hasta la saturación de categorías; y 2) Los códigos derivados de este proceso analítico se utilizaron en la segunda técnica de recogida de datos cualitativos durante esta primera etapa de investigación (Ruiz, 2012).

A continuación, se presentan los tres tipos de codificación que sustentan la TF según Glaser y Strauss (2017); y Strauss y Corbin (2002), siendo la base para el proceso de análisis cualitativo:

3.1.1.8.4.1.1. Codificación abierta: correspondió al proceso analítico a través del cual se identificaron los conceptos o códigos según sus propiedades y dimensiones. Strauss y Corbin (2002) señalan que “se debe abrir el texto y exponer los pensamientos, ideas y significados contenidos en él” (p.111). En este procedimiento se utilizaron dos fuentes: la primera se denominó pre-codificación y consideró los códigos o subcategorías que se generaron a través de la subjetividad inductiva del investigador; en la segunda se identificaron los códigos *in vivo*, que fueron las expresiones o frases literales usadas por los participantes, cuya riqueza es particular, porque no existe un rótulo que las abrevie (Bonilla-García y López-Suárez, 2016).

3.1.1.8.4.1.2. Codificación axial: en este segundo tipo de codificación se consideraron los códigos abiertos elaborados y se relacionaron alrededor del eje de una categoría acorde a sus propiedades y dimensiones. Para ello, la investigadora se planteó algunas preguntas exploratorias ¿Qué? ¿Cuándo? ¿Por qué? y ¿Cómo? que estimularon las interrelaciones entre las subcategorías emergentes de una misma categoría (Strauss y Corbin, 2002). Luego, se determinaron los vínculos entre subcategorías de distintas categorías y familias. Este proceso de relaciones fue posible por medio de comparaciones constantes entre los datos, las cuales se agotaron cuando se evidenció la saturación teórica de las categorías emergentes (Bonilla-García y López-Suárez, 2016). Finalmente, para organizar las conexiones que emergieron en esta codificación, se ordenaron de acuerdo con los componentes del paradigma axial conformado por estructura, proceso y consecuencias o resultados. En la estructura hay condiciones causales, intervinientes y contextuales que establecen el escenario donde ocurre el fenómeno; para ello se plantearon las preguntas ¿Por qué? ¿Dónde? y ¿Cuándo? En el proceso, se incluyeron las acciones e interacciones de las personas en respuesta a ciertos sucesos, y las preguntas que representan este componente son ¿Quién? y ¿Cómo? Las consecuencias son los resultados de las acciones e interacciones, ante las cuales las

interrogantes son ¿Qué sucede? y ¿Por qué? (Strauss y Corbin, 2002). Este análisis permitió refinar las categorías y subcategorías, las que finalmente se utilizaron en la propuesta de teoría sustantiva. Cabe señalar, que se elaboraron mapas semánticos de las subcategorías de una misma categoría, de distintas categorías y cuadro referencial del paradigma axial.

3.1.1.8.4.1.3. Codificación selectiva: comprendió la relación conceptual y teórica que guardan entre sí los códigos y se concreta en la teorización, relato que contiene un conjunto de enunciados que expresa la relación entre dos o más categorías y sus propiedades (Bonilla-García y López-Suárez, 2016). Según Strauss y Corbin (2002), esta fase corresponde al “proceso de integrar y refinar las categorías” (p.157). Para ello, se descubrió la categoría central que significa que “todas las otras categorías principales se puedan relacionar con ella” (Strauss y Corbin, 2002, p.161) y apareció con mayor frecuencia en los datos. Luego se mencionó el argumento de su selección, para levantar la propuesta de un modelo representativo del fenómeno en estudio, el cual se sometió a validación por los grupos de discusión.

3.1.1.8.4.2. Procedimiento de análisis de los grupos de discusión

El análisis de contenido de los grupos de discusión fue abordado por la investigadora desde la postura académico-disciplinar del área de matronería en el contexto universitario chileno.

El procedimiento se basó en los pasos aconsejados por Bardin (1996), que se mencionan a continuación:

3.1.1.8.4.2.1. Desarrollo del preanálisis: correspondió al primer intento de organización de la información propiamente tal. Este período dominado por la intuición implicó: recolectar el corpus de contenidos, formular guías al trabajo de análisis y establecer indicadores que dieran cuenta del fenómeno en estudio (Bardin, 1996). Por lo tanto, la investigadora transcribió el material empírico acorde al guion preestablecido y tomó como referencia las categorías emergentes de las entrevistas.

3.1.1.8.4.2.2. Codificación de la información: en esta fase “los datos brutos son transformados sistemáticamente y agregados en unidades que permiten una descripción precisa de las características pertinentes del contenido” (Bardin, 1996, p.78). En esta investigación, la unidad de análisis fue el discurso consensuado de cada grupo de discusión, que facilitó una visión sumaria, pero global del contenido (Cáceres, 2003). Esta información le dio más consistencia al estudio.

3.1.1.8.4.2.3. Categorización de la información: finalmente, se agruparon analógicamente los criterios definidos (Bardin, 1996). Como se mencionó en el preanálisis, este paso fue facilitado por los códigos abiertos extraídos del análisis de la TF provenientes de las narraciones de los participantes en la primera técnica cualitativa. Los nuevos aportes fueron distribuidos en las respectivas agrupaciones de códigos y se ordenaron acorde a los tres componentes del paradigma: estructura, proceso y resultados.

3.1.1.8.4.3. Procedimiento de validación del modelo representativo del fenómeno en estudio a través de los grupos de discusión

Por medio de los discursos de los grupos de discusión se pudo ajustar la conformación del modelo y sus relaciones, así como también, explicar en base al sustento empírico, los componentes de la identidad profesional de matronas docentes chilenas y su relación con las estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos. Si bien, la elaboración de un esquema no estaba dentro de los objetivos específicos de esta etapa, la investigadora consideró relevante validar el microanálisis desarrollado por medio de la teoría fundamentada. Para ello, se realizaron siete etapas que se describen a continuación:

- **Etapa N° 1:** Propuesta del modelo a través de un proceso de codificación y microanálisis, bajo los principios de la teoría fundamentada de las 20 entrevistas semiestructuradas.
- **Etapa N° 2:** Primera evaluación y mejora obtenida del primer grupo de discusión, con el fin de ajustar códigos emergentes y relaciones entre categorías, y distribución del esquema propiamente tal.
- **Etapa N° 3:** Segunda evaluación y mejora emanada del segundo grupo de discusión, con el propósito de ajustar y verificar nueva distribución del esquema y constitución de códigos emergentes con sus vínculos respectivos.
- **Etapa N° 4:** Tercera evaluación y mejora obtenida del tercer grupo de discusión, para confirmar estructura del esquema y ajustar algún código emergente con sus relaciones preestablecidas.
- **Etapa N° 5:** Cuarta evaluación y aceptación del modelo propuesto entregada por el cuarto grupo de discusión, con la finalidad de ratificar las categorías emergentes, sus relaciones y distribución dentro de un proceso continuo que responde al fenómeno en estudio.
- **Etapa N° 6:** Modelo representativo del fenómeno en estudio validado por los 4 grupos de discusión.
- **Etapa N° 7:** Modelo representativo definitivo del fenómeno en estudio refinado por la investigadora.

En la Figura 3.2 se presenta el proceso de investigación cualitativa desarrollado.

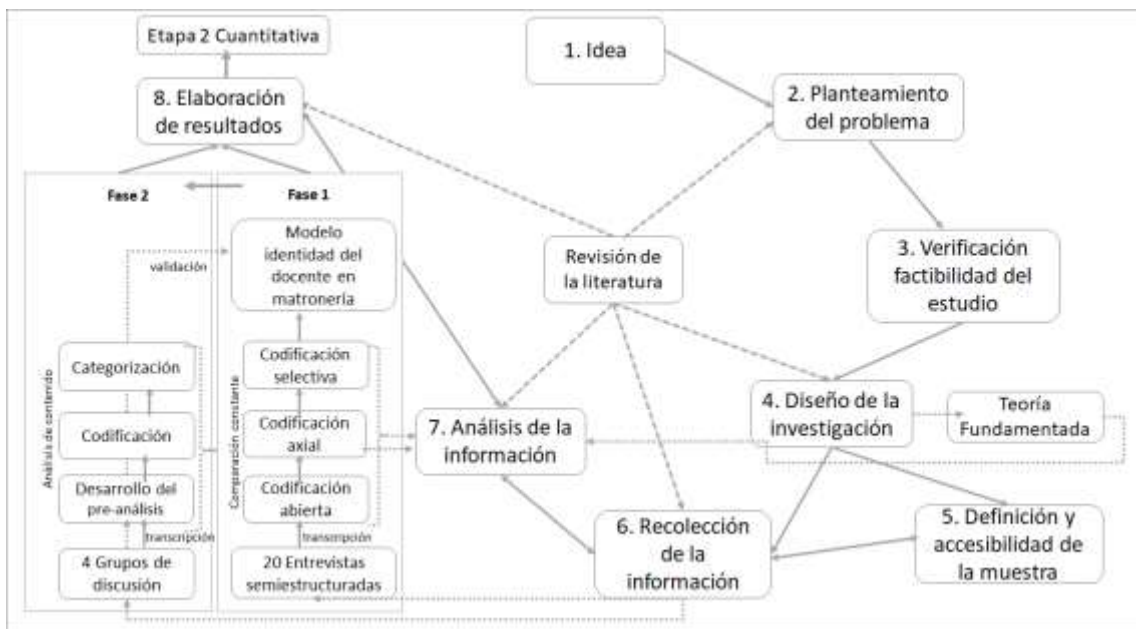


Figura 3.2. Fases del proceso de investigación cualitativa.

Fuente: Adaptado de *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (p.8), por R. Hernández-Sampieri y C. Mendoza, 2018, México: McGraw Hill.

3.1.2. Segunda etapa: Metodología Investigación Cuantitativa

La investigación cuantitativa representa un conjunto de procesos secuenciales que permite comprobar ciertas suposiciones. Se vale de la lógica o razonamiento deductivo que parte de la teoría, de la cual se derivan las hipótesis que el investigador pone a prueba (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018b). La objetividad se mantiene durante todo el proceso, por ende, las concepciones y emociones no interfieren en los resultados del estudio (Patton, 2015). Este enfoque cuantitativo o positivismo se originó en las Ciencias Sociales en la obra de Auguste Comte (1798-1857) y Emile Durkheim (1858-1917), quienes postularon que “en el estudio de los fenómenos sociales debe aplicarse un mismo método, “el científico”, emulando a las ciencias naturales” (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018b, p.5).

Dentro de las principales ventajas, este tipo de estudio tiene la posibilidad de generalizar los hallazgos encontrados en un grupo o muestra a una colectividad mayor o población. Por lo tanto, los datos obtenidos poseen los estándares de validez y confiabilidad deseados, y las conclusiones contribuyen a la generación del conocimiento (Creswell, 2012; Hernández et al., 2014a). Sin embargo, no es el tipo de investigación más adecuada para profundizar en las sensaciones, sentimientos y actitudes de los actores sociales (Contreras, 2014).

3.1.2.1. Diseño metodológico cuantitativo

Esta segunda etapa de investigación utilizó un diseño metodológico descriptivo, correlacional, de tipo transversal, no experimental que permitió construir un cuestionario con las categorías emergentes de la primera fase de este estudio. Luego, su contenido fue validado por expertos para ser aplicado a una prueba piloto, y posterior a sus resultados y ajustes estadísticos, este instrumento se aplicó nuevamente a un número mayor de participantes, con el fin de generalizar el fenómeno de interés. El proceder de esta etapa es coherente a lo señalado por Creswell (2012); Hernández-Sampieri y Mendoza (2018b); Neuman (2009); Tashakkori y Teddlie (2008).

La tipología de este diseño metodológico reunió las siguientes características:

- **Descriptivo:** porque su finalidad fue especificar las características de grupos de personas y medir las dimensiones de un fenómeno (Creswell, 2012; Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018b). En este caso, se seleccionaron una serie de variables atribuibles a los antecedentes socioprofesionales de las matronas que ejercen docencia en la carrera de Obstetricia y Puericultura de universidades chilenas, se especificaron las dimensiones cognitiva, procedimental y afectiva que conforman la identidad docente y se definieron los incidentes críticos y las estrategias de afrontamiento más recurrentes ante estos sucesos inesperados.

- **Transversal:** porque se recolectaron los datos en un tiempo único (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018b; Neuman, 2009). Esta fase tuvo una duración de nueve meses, desde el 01 de septiembre de 2019 al 01 de junio de 2020. Este período implicó las siguientes acciones de construcción, validación, aplicación y análisis estadístico de un cuestionario dirigido al grupo en estudio.
- **Correlacional:** porque se midió el grado de asociación entre dos categorías o variables en un contexto particular en términos descriptivos (Neuman, 2009; Tashakkori y Teddlie, 2008). En esta investigación se relacionaron las dimensiones de la identidad profesional de las matronas docentes y las estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos, así como también, los incidentes críticos más frecuentes con las estrategias de resolución más utilizadas por los profesionales de matronería.
- **No experimental:** porque no hubo manipulación intencional ni al azar de las variables independientes en estudio (Creswell, 2012; Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018b). La investigadora se basó en la experiencia docente de las matronas y en sus vivencias de incidentes críticos ocurridos en las aulas y en las supervisiones prácticas, obtenidas del trabajo de campo de la fase 1.

3.1.2.2. Rol de la investigadora

La investigadora en esta etapa cuantitativa planteó un problema de estudio acotado sobre el fenómeno de interés que debió sustentar previa revisión de la literatura. El material empírico emanó de la información recogida en la fase cualitativa, de la cual derivaron una serie de hipótesis que se sometió a prueba. Para la medición de variables se elaboró un instrumento estandarizado que debió reunir los requisitos esenciales de confiabilidad, validez y objetividad para responder a los objetivos de la investigación (Mertens, 2007), tomando como referencia el instrumento “EPIC FINAL 2” (Badía et al., 2011).

3.1.2.3. Contexto

Esta segunda fase de investigación se desarrolló en dos partes:

- Primera fase: la aplicación del cuestionario a una prueba piloto se realizó en las Universidades de Atacama, Los Andes y Concepción, de la zona norte, centro y sur del país, respectivamente. La primera institución es pública, las otras dos privadas.
- Segunda fase: la aplicación del cuestionario en línea involucró las tres Instituciones de Educación Superior precitadas más, 18 Universidades (U) del territorio nacional de tipo públicas y privadas. Tales fueron las

siguientes: U. de Tarapacá, U. de Antofagasta, U. de Valparaíso, U. Viña del Mar, U. de Chile, U. Adventista de Chile, U. SEK Chile, U. Diego Portales, U. Bernardo O'Higgins, U. del Desarrollo, U. de Talca, U. de La Frontera, U. Austral de Chile, U. de Aysén, U. Autónoma, U. Andrés Bello, U. San Sebastián, y U. Mayor. En el ítem 2.2. Marco contextual se entrega mayor información de éstas, junto con la Tabla N° 2.2. Distribución de escuelas de Obstetricia y Puericultura impartidas en universidades chilenas, precitada.

3.1.2.4. Participantes

3.1.2.4.1. Participantes de prueba piloto

En el mes de noviembre de 2019, se retomó contacto con el/las director/as de Obstetricia y Puericultura de las Universidades de Atacama-UDA (Copiapó), Los Andes-ULA (Santiago) y Concepción-UDEC (Concepción) por medio de llamadas telefónicas y correos electrónicos, para iniciar convocatoria con las matronas docentes de sus unidades académicas, con el fin de aplicar el cuestionario a una prueba piloto. Se les dio a conocer un breve resumen del proyecto, el certificado con autorización del Comité de Ética de la Universidad de Concepción para ejecutar el estudio y el protocolo de consentimiento informado de esta técnica cuantitativa (ver Anexo 18). Además, vía correo se

les entregó una carta con solicitud para autorizar participación de sus académicos en esta investigación (ver Anexo 19). Posteriormente, se recibió compromiso escrito por parte de las tres autoridades de Obstetricia (ver Anexo 20). No se envió invitación a los docentes porque su aplicación fue administrada directamente por los directores dado que existía paralización estudiantil y no tenían permanencia en los recintos institucionales respectivos.

De un total de 30 convocados, 21 matronas y matrones docentes de las tres universidades precitadas respondieron el cuestionario durante el período comprendido entre el 07 al 18 de noviembre de 2019 (ver Anexo 21).

3.1.2.4.2. Participantes cuestionario en línea

Entre los meses de diciembre de 2019 a marzo de 2020 se retomó contacto vía correo electrónico y llamadas telefónicas con las/os 29 directoras/es de Obstetricia y Puericultura de las 22 universidades chilenas incluyendo las respectivas sedes, para iniciar invitación con las matronas y matrones docentes de sus unidades académicas, con el fin de aplicar el cuestionario en línea. Se les dio a conocer un breve resumen del proyecto, el certificado con autorización del Comité de Ética de la Universidad de Concepción para ejecutar el estudio (ver Anexo 22) y el protocolo de consentimiento informado de esta técnica cuantitativa (ver Anexo 23). Además, se les entregó carta con solicitud para autorizar participación de sus

académicos en esta investigación (ver Anexo 24). Posteriormente, se recibió compromiso escrito de 28 directoras/es de Obstetricia (ver Anexo 25) junto con base de datos con nómina de interesados en participar en esta investigación. Con esta información, la investigadora envió invitación vía correo electrónico a cada uno de los docentes (ver Anexo 26).

Del total de profesionales de Obstetricia contactados, respondieron el cuestionario en línea 231 matronas y matrones (Anexo 27) durante el período comprendido entre el 16 de diciembre de 2019 al 31 de marzo de 2020 (ver Anexo 28).

3.1.2.5. Aspectos éticos

Tal como se mencionó en la primera etapa, por ser una investigación que involucró a personas, en esta segunda fase se postularon los mismos principios éticos propuestos por Ezekiel Emanuel: valor científica y social, validez científica, selección equitativa de los sujetos, positiva relación riesgo-beneficio, evaluación independiente, consentimiento informado y respeto por la autonomía y bienestar de los participantes (Botto, 2011; Emanuel et al., 2000).

En la etapa de planificación de esta tesis doctoral, se contempló la aplicación del cuestionario en formato físico por la investigadora de manera presencial, con la salvedad que, en caso de no poder acceder a universidades de las zonas norte y centro del país, sería aplicado en línea.

En relación con el cuestionario aplicado a la prueba piloto, se mantuvo su administración en formato físico: cada participante recibió el consentimiento informado del estudio y firmó antes de responder el instrumento.

Con respecto al cuestionario aplicado a la muestra en estudio, debido a la situación social del país desde el mes de octubre de 2019 no fue posible recibir a la investigadora en las respectivas universidades. Por lo tanto, para concretar esta técnica de recolección de datos se elaboró un protocolo de consentimiento informado nuevo para su aplicación en línea, además de un listado de pasos que involucró el procedimiento a seguir para su aplicación. De esta manera, se dio cumplimiento con las exigencias del Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción. Cabe señalar que en la primera página del cuestionario en línea se dispuso de un resumen del consentimiento informado. Para iniciar su llenado el docente debió responder obligatoriamente la pregunta ¿Acepto participar en esta investigación? Al contestar la alternativa “Sí”, accedía automáticamente a contestar las respectivas aseveraciones del instrumento. Al responder “No”, finalizaba el procedimiento.

3.1.2.6. Recogida de datos

Para Cea (2001), el trabajo de campo entendido en Ciencias Sociales como los métodos de investigación cualitativa sobre el terreno (entrevistas y

grupos de discusión) son deseables de emplear en la etapa previa a la elaboración de un instrumento, puesto que contribuyen a la confección del mismo. Para Bourke, Kirby y Doran (2016), un cuestionario es un conjunto de preguntas relacionadas con una o más variables a medir que debe ser coherente con el planteamiento del problema e hipótesis. Para su confección se tomó de referencia la estructura del cuestionario “Evaluación del profesorado universitario ante incidentes críticos (EPIC FINAL 2)” de Badía et al. (2011). No obstante, por considerar las categorías emergentes obtenidas del paradigma cualitativo de este estudio, su elaboración fue original con el fin de obtener un instrumento apropiado para especificar adecuadamente las dimensiones de la identidad profesional de matronas docentes y las estrategias de afrontamiento más utilizadas ante incidentes críticos ocurridos en la docencia de matronería.

3.1.2.6.1. Recogida de datos cuestionario prueba piloto

El cuestionario (versión 1.0) fue validado por seis expertos, procedimiento efectuado por vía correo electrónico. Posteriormente, la investigadora hizo los ajustes de contenido propuestos por los jueces y se contactó por vía telefónica y por correo con las autoridades de Obstetricia y Puericultura de la UDA, ULA y UDEC. El instrumento (versión 2.0) fue aplicado a la prueba piloto en forma presencial por el/la Director/a de Obstetricia y Puericultura de la UDA y ULA, respectivamente, porque la investigadora no

pudo viajar a Copiapó ni a Santiago por motivos de la contingencia social del país. Los instrumentos impresos fueron enviados a los directivos por medio del servicio de encomienda Chilexpress. En Concepción, si bien existía la accesibilidad de ser aplicado por la investigadora, por un tema de disponibilidad de tiempo de los docentes el instrumento fue aplicado por la directora de Obstetricia y Puericultura de la UDEC.

Se hace el alcance que al final del cuestionario se consideró un apartado denominado “Sugerencias/Comentarios” para recibir observaciones de los participantes, y tenerlos en cuenta al momento de ajustar el cuestionario en línea.

3.1.2.6.2. Recogida de datos cuestionario en línea

Posterior a la aplicación del cuestionario a los 21 profesionales que conformaron la prueba piloto se efectuaron los ajustes de tipo estadístico y de redacción. Tras la autorización de parte de 28 Directoras/es de Obstetricia y Puericultura del país, y gracias a sus envíos de bases de datos con nombre y apellidos de los docentes de sus carreras, se procedió a enviar invitación a los docentes (360 correos electrónicos emitidos por la investigadora de manera individual) con el link del cuestionario <https://forms.gle/rNQLzNMNgLDUiHKb7>. Este instrumento fue elaborado por la tesista con Google *Forms*, herramienta disponible de forma gratuita con la cuenta Google para crear cuestionarios en

línea. Cada docente tenía acceso al instrumento en esta plataforma haciendo un clic en el hipervínculo inserto en el mensaje. La primera página presentaba un consentimiento informado que los participantes debían aceptar para continuar con el cuestionario.

En total se enviaron cinco correos a los docentes con el fin de concretar una muestra masiva de participantes para realizar pruebas estadísticas descriptivas e inferenciales.

A continuación, se presenta la Tabla 3.5 con los períodos de envío de invitación y los nombres de los asuntos del correo.

Tabla 3.5.
Períodos de envío invitación a participantes y nombre del asunto

N° de correos	Período de invitación	Nombre del asunto
1.	16 de diciembre de 2019 al 18 de marzo de 2020	Invitación a proyecto de investigación
2.	06 de enero de 2020 al 23 de marzo de 2020	Recordatorio invitación a proyecto de investigación
3.	17 de enero de 2020 al 28 de marzo de 2020	Solicito 15 minutos de su tiempo
4.	04 de marzo de 2020 al 28 de marzo de 2020	Recordatorio solicito 15 minutos de su tiempo
5.	23 de marzo de 2020 al 28 de marzo de 2020	Apelo a su buena voluntad

Fuente: Elaboración propia.

Cada vez que un cuestionario en línea era respondido por un docente, la investigadora recibía un correo Gmail con su notificación (ver Figura 3.3). Luego de su verificación, la investigadora registraba fecha de recepción en base de datos Excel para llevar un control de los participantes. La manera de identificación de éstos fue por medio de su correo electrónico que registraban ante la pregunta abierta si deseaban obtener mayor información sobre un programa de formación docente de la temática en estudio. Finalmente, a cada docente se le envió un correo de agradecimiento por su generosidad y participación.

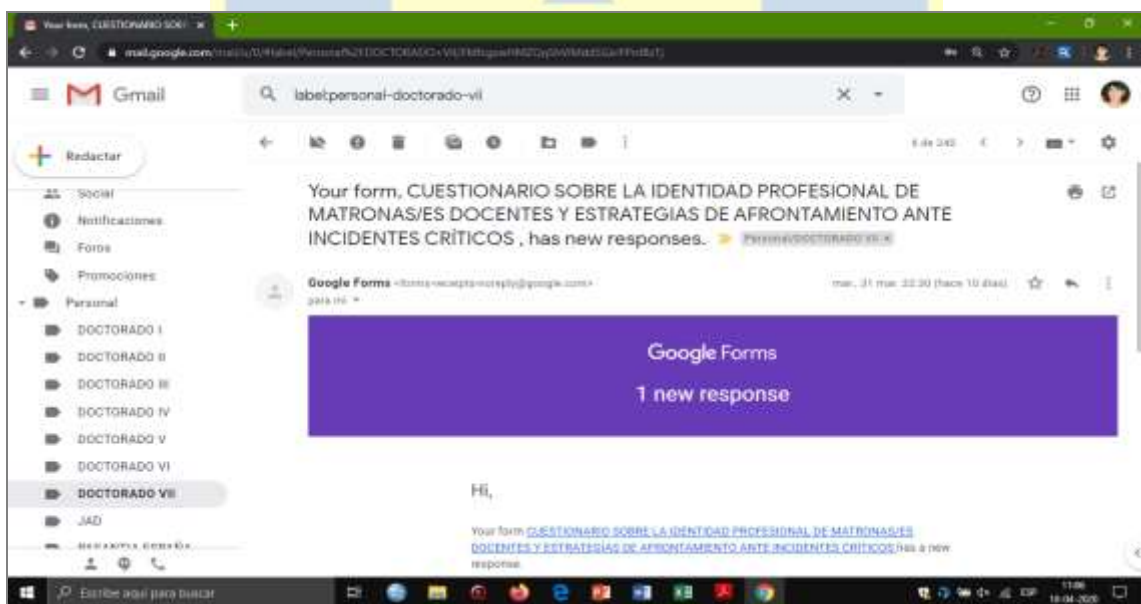


Figura 3.3. Pantallazo notificación recepción cuestionario en línea.
Fuente: Elaboración propia.

Se hace el alcance que esta etapa del proyecto fue dificultosa a causa de los siguientes eventos académicos y sociales:

- Estallido social del país.
- Irregularidad en el sistema educativo por paralización estudiantil y toma de recintos universitarios, por ende, los docentes no estaban en sus instituciones.
- Demora de algunas Directoras de Obstetricia en autorizar participación de sus docentes en el estudio.
- Falta de voluntad de los convocados en responder el cuestionario en línea.
- Pandemia mundial por el Coronavirus.

Sin embargo, se logró un número de participantes superior al esperado (dispuesto en etapa de planificación) ante lo cual la investigadora decidió finalizar la recolección de datos el 31 de marzo de 2020, habiendo esperado una semana de plazo para recibir respuestas de los últimos convocados. Entre los meses de abril y mayo del mismo año se descargó la planilla Excel en línea y se convirtieron las variables cualitativas en números, traspasando la información a la planilla SPSS para concretar análisis estadísticos de tipo univariado, bivariado y multivariado.

3.1.2.7. Criterios de rigor

El supuesto básico de la investigación científica es el empleo del método científico, que implica un sistema de reglas para la consecución de un conocimiento nuevo que sea objetivo y válido posible (Beltrán y Bueno,1995).

Existen criterios de evaluación en la recolección y análisis de los datos cuantitativos que buscan la neutralidad del investigador, pues la exploración siempre es realizada por personas (Hernández et al., 2014a), tales son:

1. **Objetividad:** representa el grado en que un instrumento de medición es permeable a la influencia de los sesgos y predisposiciones de los investigadores (Mertens, 2005). Para lograrla, se requiere el empleo de procedimientos rigurosos y replicables que aseguren esta condición de rigor. En esta investigación, se empleó el juicio de expertos para validar el contenido del cuestionario, quienes en base a los criterios de pertinencia, relevancia e importancia contribuyeron en las mejoras del instrumento.
2. **Confiable:** se refiere al grado en que su aplicación reiterativa a los mismos sujetos produce resultados iguales (Hernández et al., 2014a) o bien, mediciones sucesivas del mismo fenómeno (Cea, 2001). Este estudio es de tipo transversal, por lo tanto, no se aplicó el instrumento en diferentes momentos a las mismas personas. Sin embargo, para cumplir con este criterio de rigor, el sustento teórico-empírico se obtuvo de las

categorías emergentes de las entrevistas semiestructuradas y grupos de discusión. Esto refleja que la elaboración del cuestionario no fue improvisada y representó las dimensiones evaluativas del grupo de interés.

3. **Validez:** representa el grado en que un instrumento evalúa las variables que pretende medir. Para ello, existen tres tipos de validez: de contenido, de criterio y de constructo (Hernández et al., 2014a). En esta investigación, se aplicó la validez de contenido del cuestionario por medio de la opinión de expertos y percepción de los involucrados, más la validez de constructo a través de la medición de los ítems de las dimensiones identitarias que evidenció la consistencia del instrumento con la teoría.

3.1.2.8. Análisis de los datos cuantitativos

En esta fase cuantitativa, se aplicaron las siguientes pruebas estadísticas y análisis que respondieron el objetivo general 2 de este estudio (Creswell, 2012; Hernández et al., 2014a; Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018b):

1. El **análisis univariado** argumentó el objetivo específico 1, en el cual se consideraron estadísticos descriptivos como frecuencia absoluta y relativa porcentual para las variables cualitativas (sexo, tipo de universidad, grado académico y nivel de estudios donde imparte

docencia); y media aritmética, desviación estándar, mínimo y máximo, para las variables cuantitativas (edad, años de dedicación en docencia y años de profesión).

2. El **análisis multivariado** respondió los objetivos específicos 2 y 3; para ello se aplicaron las siguientes fases de construcción de un instrumento:

2.1. Redefiniciones fundamentales: en esta fase se reevaluaron las variables de la investigación, sus definiciones operacionales y el tipo de datos.

2.2. Revisión enfocada de la literatura: se indagó sobre algún nuevo instrumento que midiera las variables de interés con publicación reciente, no obstante, se mantuvo la selección del cuestionario “EPIC FINAL 2” (Badía et al., 2011) definida en la etapa de planificación del proyecto.

2.3. Identificación del dominio de las variables a medir y sus indicadores: se reevaluó la identificación de los componentes y dimensiones que teóricamente integraron cada variable. En el Anexo 29 se describe la operacionalización de variables. Además, se recurrió a la validez de contenido del instrumento por expertos (ver Anexo 30).

2.4. Toma de decisiones clave: en la etapa de planificación de este proyecto se tenía contemplado adaptar el instrumento de medición “EPIC FINAL 2”, sin embargo, por contar con información específica de

docentes de matronería obtenida en la primera etapa, se decidió construir un nuevo instrumento cuantitativo aplicable al grupo de interés.

2.5. Construcción del instrumento: estuvo conformado por cuatro secciones tales fueron: I) Antecedentes socioprofesionales, II) Dimensiones de la identidad profesional de la matrona docente, III) Estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos, y IV) Pregunta cerrada. La I sección consideró los antecedentes socioprofesionales de los participantes asociados a los siguientes datos: sexo, edad, grado académico, años que ejercen docencia, nombre y tipo de universidad para la que trabaja actualmente, nivel de estudios donde imparte docencia, años de profesión y nombre de la universidad que otorgó su título profesional. La II sección presentó un total de 27 preguntas cerradas relacionadas con las dimensiones identitarias cognitiva, psicomotriz y afectiva de este grupo de profesionales que ejercen docencia universitaria:

1. Posiciones académicas del docente y concepciones sobre la enseñanza: se refieren al conjunto de roles que el profesor debe cumplir en la vida académica, así como, sus concepciones y teorías en torno a la forma de enseñar (10 ítems).

2. Estrategias de enseñanza y evaluación: permiten identificar procedimientos y metodologías didácticas que faciliten el aprendizaje en los estudiantes, y sus respectivas evaluaciones (ocho ítems).
3. Emociones que surgen del ejercicio docente: involucran asociaciones afectivas positivas o negativas sobre la enseñanza (nueve ítems).

La III sección consideró un total de cuatro incidentes críticos, tres ocurridos en el aula y uno acontecido en el campo clínico docente-asistencial. Según su recurrencia, los tipos de incidentes críticos elegidos fueron relativos a las normas de conducta (dos ejemplos en aula), a la adecuación de los contenidos transmitidos (un caso) y a la motivación de los estudiantes (un ejemplo). Para cada uno de ellos se presentaron cuatro tipos de estrategias de afrontamiento, tales fueron:

1. Negación: consiste en enfrentarse a los conflictos negando su existencia o su relación o relevancia con una persona o grupos de personas.
2. Evasión: se ignora el problema como mecanismo de autoprotección frente a un conflicto que se percibe amenazante.
3. Transitoria: se resuelve temporalmente el conflicto, pero con la posibilidad que se reproduzca nuevamente.

4. Innovadora: se abre la puerta a una re-conceptualización de las concepciones, prácticas y sentimientos asociados al ejercicio docente.

Cada docente debió elegir una estrategia de resolución frente a cada incidente crítico, que significó su primera reacción ante el conflicto.

Para la valoración de las secciones II y III del instrumento se aplicó una escala de Likert nivel de acuerdo conformada por cinco categorías:

1. Muy en desacuerdo, 2. En desacuerdo, 3. Ni en desacuerdo ni de acuerdo. 4. De acuerdo, 5. Muy de acuerdo; tipo de medición que le dio mayor grado de especificidad a las opiniones (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018b). La IV sección contempló una pregunta cerrada dicotómica relacionada con el interés de recibir un programa de formación docente en gestión de incidentes críticos en las aulas y en los campos clínicos docente-asistenciales (ver Anexo 31).

Finalmente, el cuestionario se sometió a una primera evaluación para medir los criterios de validez de contenido por un panel de expertos. Para analizar el grado de acuerdo entre los jueces se utilizó el coeficiente estadístico W de *Kendall* para datos ordinales, basado en el grado de varianza de la suma de los rangos obtenidos de los diferentes evaluadores (Ato, Benavente y López, 2006).

2.6. Prueba piloto: se administró el instrumento a una pequeña muestra de docentes de matronería que cumplieron con los criterios de inclusión definidos en el estudio, con el fin de probar la confiabilidad del instrumento, así como también verificar las condiciones de la aplicación y los procedimientos involucrados (ver Anexo 32). Se aplicaron estadísticos descriptivos para obtener el perfil socioprofesional de los participantes, medir sus respuestas y se calculó el índice de fiabilidad de *Cronbach* en las tres dimensiones para probar la consistencia interna del cuestionario. El valor de este coeficiente oscila entre 0 y 1, considerando como criterio general de aceptable cuando su valor es igual o superior a 0.70 (Celina y Campo, 2005; Hernández et al., 2014a; Lacave, Molina, Fernández y Redondo, 2015). No obstante, Lucero y Meza (2002) mencionan que el valor mínimo aceptable del coeficiente de fiabilidad depende del uso que se hará del instrumento dependiendo de la disciplina. Además, es importante considerar las opiniones de los participantes que contribuyeron en refinar el instrumento.

2.7. Elaboración de la versión final del instrumento para ser aplicado a la muestra en estudio: se mantuvo las cuatro secciones del cuestionario piloto con algunos ajustes en el segundo y tercer ítem. La II sección presentó un total de 26 preguntas cerradas relacionadas con las

dimensiones identitarias cognitiva, psicomotriz y afectiva de las matronas docentes. Su distribución fue la siguiente:

1. Posiciones académicas del docente y concepciones sobre la enseñanza (nueve ítems, se fusionaron dos preguntas).
2. Estrategias de enseñanza y evaluación (ocho ítems).
3. Emociones que surgen del ejercicio docente (nueve ítems).

La III sección consideró un total de cuatro incidentes críticos, dos ocurridos en las aulas y dos acontecidos en los campos clínicos docente-asistenciales. Según su recurrencia, los tipos de incidentes críticos elegidos fueron relativos a las normas de conducta (dos ejemplos), a la adecuación de los contenidos transmitidos (un caso) y a la motivación de los estudiantes (un ejemplo). Para cada uno de ellos se presentaron cuatro tipos de estrategias de afrontamiento, tales fueron: negación, evasión, transitoria e innovadora. Cada docente debió elegir una estrategia de resolución frente a cada incidente crítico. En función de las cuatro respuestas se crearon perfiles de afrontamiento que representaron las formas de abordaje de cada participante.

Para la valoración del instrumento, II y III secciones se mantuvo una escala de Likert nivel de acuerdo conformada por cinco categorías: 1. Muy en desacuerdo, 2. En desacuerdo, 3. Ni en desacuerdo ni de acuerdo, 4. De acuerdo, 5. Muy de acuerdo; tipo de medición que le dio

mayor grado de especificidad a las opiniones (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018b). La IV sección incluyó una pregunta cerrada dicotómica relacionada con el interés de recibir un programa de formación docente en gestión de incidentes críticos en las aulas y en los campos clínicos docente-asistenciales. Al final de este ítem se agregó un recuadro para que los participantes anotaran sus Sugerencias/Comentarios (ver Anexo 33).

2.8. Obtención de autorizaciones para aplicar el instrumento: esta fase se inició en el segundo semestre del año 2018, pero se concretó en el momento de su ejecución desde el 16 de diciembre al 31 de marzo de 2020.

2.9. Administración del instrumento: fue aplicado en línea por medio del Google *Forms*.

2.10. Preparación de los datos para el análisis: se codificaron e insertaron en una planilla de datos Excel y luego SPSS.

2.11. Análisis de los datos: se usó Alfa de *Cronbach* para evaluar la validez interna y se aplicó Análisis Factorial Exploratorio (AFE) y Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) para la validez de constructo utilizando el índice de ajuste comparativo (CFI), el índice de Tucker-Lewis (TLI), la raíz cuadrada media de error de aproximación (RMSEA) y la raíz

cuadrática media residual ponderada (WRMR) como indicadores del ajuste del modelo (Ortiz y Fernández, 2018).

3. El **análisis bivariado** respondió los objetivos específicos 4 y 5 de esta fase. Se consideraron las siguientes variables a medir: tipo de posición académica y concepciones sobre la enseñanza de las matronas docentes, tipos de estrategias de enseñanza y evaluación, tipos de emociones que surgen del ejercicio docente, tipos de incidentes críticos y tipos de estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos. Para el objetivo 4 se realizó una correlación punto biserial que mide la relación entre una variable continua y una variable dicotómica cuyo coeficiente oscila como la *r* de *Pearson* entre ± 1 , interpretándose de igual modo (Palmer, Jiménez y Montaña, 2000) y una prueba *t* de muestras independientes que es una prueba paramétrica que se usa en estudios transversales con dos grupos (Sánchez, 2015). Para el objetivo 5 se aplicó una prueba Chi cuadrado de independencia y un análisis de correspondencia para elaborar un mapa de la posición relativa de las variables nominales en estudio (Batista y Sureda, 1987; Hernández et al., 2014a).

3.1.2.8.1. Programas computacionales cuantitativos

Para el análisis de datos univariado y bivariado se utilizó el programa computacional *Statistical Package for the Social Sciences* o Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales SPSS (versión 22), *software* que contiene todos los estadísticos descriptivos, comparación de medias, correlaciones para cualquier nivel de medición de las variables, entre otras funciones (Hernández et al., 2014a).

Para analizar el grado de acuerdo que existe entre los evaluadores, se empleó el programa R que es un entorno que incluye un lenguaje de programación bien desarrollado y efectivo, que garantiza robustez en las investigaciones en el área de la estadística (Mirabal, Robaina y Uranga, 2010).

Para el análisis multivariado se aplicó el *Statistical Modeling Programes* o Programa de Modelaje Estadístico M-Plus (versión 7), *software* que ofrece una amplia variedad de modelos y algoritmos que permite graficar las relaciones entre variables y estimar el análisis factorial, entre otras posibilidades (Lloret, Ferreres, Hernández y Tomás, 2017).

3.1.2.8.2. Procedimiento de análisis

3.1.2.8.2.1. Procedimiento de análisis validación de expertos

La validez de contenido comprende el grado en que un instrumento expresa un contenido específico de lo que se mide, pues los ítems de medición deben ser representativos del constructo para un fin particular (Escobar-Pérez y Cuervo-Martínez, 2008; Hernández et al., 2014a). Generalmente, esta valoración es realizada a través de un juicio de expertos que se define como una opinión consistente de personas con trayectoria académica-profesional, reconocidas por otros investigadores y que pueden entregar información relevante sobre las dimensiones que se desean medir (Escobar-Pérez y Cuervo-Martínez, 2008).

A continuación, se presentan los pasos desarrollados en el juicio de expertos, propuestos por Escobar-Pérez y Cuervo-Martínez (2008):

1. **Definir el objetivo del juicio de expertos:** en esta investigación su finalidad fue evaluar el contenido sobre las dimensiones de la identidad profesional de las matronas chilenas que ejercen docencia universitaria, y las estrategias de afrontamiento utilizadas por los profesionales ante incidentes críticos ocurridos en las aulas y en los campos clínicos docente-asistenciales.

- 2. Seleccionar a los jueces:** según la literatura se propone un mínimo de cinco expertos que contribuyan en la medición, en la evaluación y en la redacción de los enunciados. Se convocaron un total de 10 expertos, matronas, psicólogos y pedagogos, con grado académico de doctor, con experiencia en docencia universitaria sobre los 10 años, manejo en la validación de cuestionario y desarrollo de la línea en investigación en las temáticas específicas precitadas. Del total, se obtuvo la participación voluntaria de seis expertos.
- 3. Explicitar los criterios de evaluación en las dimensiones del instrumento:** la investigadora solicitó evaluar el instrumento en base a los criterios de “pertinencia”, “claridad” e “importancia”. La pertinencia, permite dar cuenta de la congruencia de la sentencia; la claridad, referida a la redacción de cada ítem para su comprensión; y la importancia, valora lo esencial del fenómeno en estudio. Cada criterio debía ser calificado con 1 a 5 puntos, siendo este puntaje coherente a la definición dada en la Tabla 3.6.

Tabla 3.6.

Escala de evaluación para la validación de contenido del cuestionario

Escala de evaluación		
Calificación	Categorías grado de acuerdo	Definición
1	Muy en desacuerdo	El indicador responde insatisfactoriamente en el criterio
2	En desacuerdo	El indicador podría responder parcialmente en el criterio. Necesita modificaciones mayores en la definición y expresión
3	Ni en desacuerdo ni de acuerdo	El indicador es ambiguo puede que responda o no al criterio. Puede que necesite modificaciones mayores o menores en la definición y expresión.
4	De acuerdo	El indicador podría responder satisfactoriamente en el criterio. Necesita modificaciones menores en la definición o expresión
5	Muy de acuerdo	El indicador responde satisfactoriamente en el criterio

Fuente: Elaboración propia.

4. **Especificar el propósito de la prueba:** la investigadora les informó a los expertos que su opinión era muy relevante, puesto que permitiría ajustar los enunciados de las dimensiones del fenómeno de interés, para ser aplicado a una prueba piloto y posterior al análisis psicométrico, continuar su aplicación a un número mayor de docentes de matronería para responder a los objetivos del estudio.
5. **Diseñar la pauta de evaluación:** la investigadora elaboró el documento denominado "Cuestionario sobre la identidad profesional de matronas docentes y estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos versión 1.0 (validación de expertos)", el cual fue emitido en línea a los evaluadores (ver Anexo 30).

- 6. Calcular la concordancia entre jueces:** la tesista elaboró planilla SPSS con el puntaje de validación de cada experto (ver Anexo 34). Para realizar el análisis descriptivo se calculó la media, desviación estándar y el coeficiente de variación de cada respuesta de los jueces, y se aplicó el índice W de *Kendall* que mide el grado de concordancia entre evaluadores. Este coeficiente tiene un rango entre -1 y 1, pero generalmente se ubica entre 0 y 1. Si el valor es 1 indica acuerdo perfecto entre los jueces, si es 0 revela que el acuerdo no es mayor que el esperado por el azar, y si el estadístico es negativo, el nivel de acuerdo es inferior al esperado por el azar. Sin embargo, alcanzar estos valores extremos es improbable, lo común es obtener una amplia gama de valores intermedios que se interpretan teniendo como referencia la complejidad de la evaluación y el número de categorías a evaluar, es decir, la interpretación es relativa al fenómeno medido (Escobar-Pérez y Cuervo-Martínez, 2008). De acuerdo con los valores establecidos por Landis y Koch (1977), se consideraron los valores de *Kendall* como referencia para interpretar los resultados de los expertos (ver Tabla 3.7).

Tabla 3.7.
Rangos coeficiente de concordancia *W* de *Kendall*

Valor de <i>Kendall</i>	Fuerza de la concordancia
< 0	Pobre
0 a 0.20	Leve
0.21 a 0.40	Mediana
0.41 a 0.60	Moderada
0.61 a 0.80	Sustancial
0.81 a 1.00	Casi perfecta

Fuente: Adaptado de The measurement of observer agreement for categorical data, por J. Landis y G. Koch, 1977, *Biometrics*, (33), p. 165.

Además, este coeficiente de concordancia plantea dos hipótesis: H0: los rangos son independiente, no concuerdan; H1: Existe concordancia significativa entre los rangos. La hipótesis H0 se rechaza cuando el valor observado excede al valor crítico (con un alfa de .05), y cuando el valor observado es menor al crítico, se acepta la H0 y se concluye que hay concordancia significativa entre los rangos asignados por los jueces. La fuerza de la concordancia aumenta cuando *W* se acerca a 1 (Escobar-Pérez y Cuervo-Martínez, 2008).

- 7. Elaborar las conclusiones del juicio que fueron usadas para la descripción estadística de la prueba:** estas permitieron ajustar la primera versión del cuestionario y continuar con su aplicación a la prueba piloto.

3.1.2.8.2.2. Procedimiento de análisis cuestionario prueba piloto

Luego de haber aplicado el cuestionario a una prueba piloto, se procedió a ingresar los datos a una planilla SPSS. El tiempo promedio de ingreso de datos por cada cuestionario a la planilla SPSS fue de dos minutos, 55 segundos. En total se utilizó una hora en elaborar la base de datos de la prueba piloto, para su posterior análisis estadístico (ver Anexo 35). Posteriormente, se calcularon la media, desviación estándar y el coeficiente de variación de las respuestas emitidas por los participantes. Además, se midió la coherencia o consistencia interna del instrumento por medio del coeficiente alfa de *Cronbach*, y se consideraron las opiniones de los participantes que permitieron ajustar el instrumento.

3.1.2.8.2.3. Procedimiento de análisis cuestionario en línea

Posterior a la aplicación del cuestionario en línea, se procedió a descargar la planilla Excel, se reemplazaron las variables cualitativas por números y se elaboró una planilla SPSS con los datos definitivos por los 231 participantes. El tiempo total utilizado para este procedimiento fue de 10 horas. Luego, se calcularon los estadísticos descriptivos, el coeficiente alfa de *Cronbach*, el análisis factorial y las mediciones correlacionales de las variables

en estudio. En la Figura 3.4 se presenta el proceso de investigación cuantitativa desarrollado.

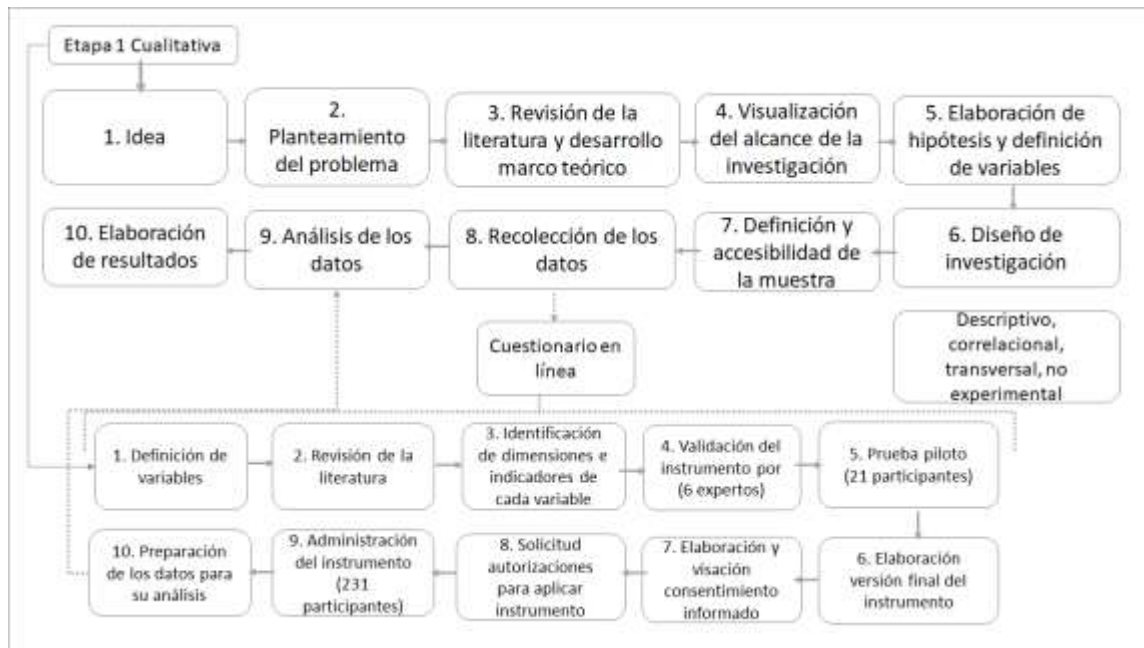


Figura 3.4. Fases del proceso de investigación cuantitativa.

Fuente: Adaptado de *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (p.6,241,242), por R. Hernández-Sampieri y C. Mendoza, 2018, México: McGraw Hill.

CAPÍTULO 4: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

De acuerdo al diseño metodológico mixto exploratorio secuencial se presenta una primera etapa de investigación que expone los resultados cualitativos y una segunda etapa de estudio que explica los resultados cuantitativos.

Los resultados de la primera etapa de estudio se distribuyeron acorde a las técnicas de recolección de información: primero, se presentaron los resultados obtenidos de las entrevistas semiestructuradas a través de las cuales surgieron las categorías emergentes y sus relaciones; segundo, se expusieron los resultados recogidos de los grupos de discusión que complementaron la información cualitativa y validaron un modelo de la temática en estudio que emergió de la codificación selectiva de la teoría fundamentada.

Los resultados de la segunda etapa de investigación se obtuvieron a través de la aplicación de un cuestionario elaborado con las categorías emergentes de la primera fase de este estudio. Este instrumento contó con la validación de expertos y evaluación de contenido de una prueba piloto de docentes de matronería. Posteriormente, se generalizó su aplicación a una muestra masiva del grupo de interés con medición de su validez interna y externa y confiabilidad, considerando además pruebas estadísticas descriptivas, correlacionales y factoriales.

Finalmente, las etapas cualitativa y cuantitativa respondieron las preguntas de investigación, los objetivos del estudio, los supuestos de investigación e hipótesis de trabajo.

4.1. Primera etapa: Resultados Investigación Cualitativa

4.1.1. Perfil socioprofesional de los entrevistados

El perfil socio-profesional de los 20 entrevistados estuvo conformado por las siguientes características: 18 fueron mujeres (90%) y dos fueron hombres (10%). Del total, nueve docentes (45%) poseen entre 25 y 39 años de edad, 10 profesionales (10%) tienen entre 40 y 59 años, y un docente (5%) está en el rango sobre los 60 años de edad. Un 65% de las matronas dispone de grado académico: 11 son magísteres y dos doctoras. Hubo tres profesionales que cursaron dos magísteres, una de ellas en Educación médica, el resto de las áreas de estos postgrados correspondieron a Salud sexual y reproductiva, Salud pública, Gestión estratégica en salud y Administración de empresas. También siete docentes (35%) poseen especialidad, cuatro de ellos en Perineonatología y tres en Ginecología. Existieron siete matronas (35%) en el rango entre 1 y 5 años de ejercicio docente, seis profesionales (30%) entre 6 y 10 años, cinco matronas (25%) entre 11 y 15 años, un docente (5%) entre 16 y 20 años, y una profesional (5%) sobre los 26 años de quehacer académico en

la misma institución de Estudios Superiores. Además, hubo 11 profesionales (55%) que poseen entre 11 y 20 años de ejercicio profesional, cuatro docentes (20%) con 21 y 30 años de experiencia y el resto de matronas están en los rangos menos de 11 años y sobre 30 años de profesión.

En la Tabla 4.1, se presenta los principales antecedentes socio-profesionales de los entrevistados. Además, en la sección de anexos se consideró un breve resumen con el perfil de cada uno de ellos (ver Anexo 36).

Tabla 4.1.
Antecedentes socioprofesionales de los entrevistados

Código	Sexo	Edad (años)	Grado académico	Área grado académico	Años de docencia	Años de profesión
08MTDMUSS01	Hombre	33	Magister	Salud sexual y reproductiva	2	6
08MTDFUSS02	Mujer	34	Licenciada		4	12
08MTDFUDEC03	Mujer	59			2	40
08MTDFUSS04	Mujer	38	Licenciada		2	16
08MTDFUSS05	Mujer	50	Magister	Salud pública - Administración de empresas	8	19
08MTDFUSS06	Mujer	40	Licenciada		2	18
08MTDFUSS07	Mujer	41	Magister	Salud pública	8	18
08MTDFUSS08	Mujer	67	Licenciada		1	41
08MTDFUDEC09	Mujer	38	Magister	Salud sexual y reproductiva	10	16
08MTDFUDEC10	Mujer	50	Magister	Salud sexual y reproductiva - Educación médica	20	29
08MTDFUSS11	Mujer	25	Licenciada		1	3
08MTDMUDEC12	Hombre	36	Magister	Salud sexual y reproductiva	6	12
08MTDFUSS13	Mujer	45	Magister	Salud sexual y reproductiva - Gestión estratégica en salud	15	22
08MTDFUDEC14	Mujer	38	Magister	Salud sexual y reproductiva	9	12
08MTDFUDEC15	Mujer	39	Magister	Salud sexual y reproductiva	12	15
08MTDFUDEC16	Mujer	49	Magister	Salud pública	13	28

Tabla 4.1.
Continuación

Código	Sexo	Edad (años)	Grado académico	Área grado académico	Años de docencia	Años de profesión
08MTDFUDEC17	Mujer	52	Magister	Alta dirección y gestión de instituciones educativas	15	21
08MTDFUDEC18	Mujer	42	Doctora	Salud pública	15	18
08MTDFUDEC19	Mujer	55	Doctora	Salud Mental	27	34
08MTDFUSS20	Mujer	39	Licenciada		7	15

Fuente: Elaboración propia.

4.1.2. Resultados de las entrevistas semiestructuradas

A continuación, se presentan los resultados de las 20 entrevistas semiestructuradas obtenidos por medio de un proceso sistemático que contiene tres tipos de codificación: 1) Abierta, 2) Axial y 3) Selectiva.

4.1.2.1. Codificación abierta

En total se identificaron 140 códigos, 83 *in vivo* y 57 abiertos, contenidos en la unidad hermenéutica o documentos primarios del *software Atlas.ti*. Los códigos *in vivo* o textuales fueron únicos surgidos del vocabulario de cada participante, los cuales fortalecieron las categorías emergentes. Los 57 códigos abiertos integraron una serie de citas que en total sumaron 1.730 segmentos significativos del texto (ver Anexo 37). Estos códigos se distribuyeron en siete familias, 12 categorías y 45 subcategorías, cada uno con la definición sobre su representatividad. La primera, segunda y tercera familias representaron las

dimensiones de la identidad profesional de la matrona docente; la cuarta familia caracterizó los incidentes críticos; la quinta familia agrupó las estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos; la sexta familia identificó los aportes de los incidentes críticos a la docencia universitaria; y finalmente, la séptima familia consideró otros incidentes críticos externos al aula.

A continuación, se presenta la Tabla 4.2 con la distribución de los códigos emergentes, para continuar con la representatividad de cada uno de ellos, respaldados por las citas de los participantes.

Tabla 4.2.
Códigos emergentes de la codificación abierta

Familia	Categorías	Subcategorías
I. CONCEPCIONES SOBRE LA ENSEÑANZA Y POSICIONES ACADÉMICAS	1. Docencia en la universidad	1.1. Experiencia profesional y su formación académica-disciplinaria
		1.2. Concepciones de la enseñanza actual en matronería
		1.3. Factores obstaculizadores de la enseñanza
		1.4. Generación del milenio: un gran desafío
		1.5. Posiciones académicas, ¿Compatibles o incompatibles?
II. METODOLOGÍAS Y ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA Y EVALUACIÓN	2. Metodologías y estrategias teórico-prácticas en matronería	2.1. Un modelo pedagógico referente
		2.2. Estrategias de enseñanza y su planeación
		2.3. Instrumentos de evaluación del aprendizaje y sus limitaciones
		2.4. Importancia de la formación universitaria
		2.5. Mejoras en la docencia de matronería
III. EMOCIONES Y SENTIMIENTOS QUE SURGEN DE LA DOCENCIA	3. Ser matrón/a docente universitario/a	3.1. Sentido de la docencia universitaria
		3.2. Motivación por enseñar en la universidad
		3.3. Emociones y sentimientos al enseñar
		3.4. Preocupaciones del docente
		3.5. Comodidad en el nivel de enseñanza

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 4.2.
Continuación

Familia	Categorías	Subcategorías	
IV. CARACTERIZACIÓN DE INCIDENTES CRÍTICOS VIVIDOS EN LA DOCENCIA DE OBSTETRICIA	4. Vivencias de incidentes críticos en la docencia universitaria	4.1. Matrón/a docente sin incidentes críticos en la docencia 4.2. Matrón/a docente con incidentes críticos en la docencia	
	5. Contextos educativos donde ocurren incidentes críticos	5.1. En aula universitaria 5.2. En campo clínico docente-asistencial	
	6. Factores causales de incidentes críticos	6.1. Causas asociadas a la enseñanza en el aula y/o en los campos clínicos 6.2. Causas asociadas a relaciones interpersonales entre los actores del proceso formativo	
	7. Tipos de incidentes críticos (IC) en aula y/o supervisiones prácticas	7.1. IC relativos a la organización del tiempo, espacios y recursos 7.2. IC relativos a las normas de conducta 7.3. IC relativos a la claridad y adecuación de los contenidos transmitidos 7.4. IC relativos a los métodos de enseñanza 7.5. IC relativos a la motivación 7.6. IC relativos a la evaluación 7.7. IC relativos a los conflictos personales	
	V. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ANTE INCIDENTES CRÍTICOS VIVIDOS EN LA DOCENCIA DE OBSTETRICIA	8. Emociones y sentimientos asociados a incidentes críticos	8.1. Emociones y sentimientos con connotación positiva ante incidentes críticos 8.2. Emociones y sentimientos con connotación negativa ante incidentes críticos
		9. Reacciones ante incidentes críticos	9.1. Respuesta de evitación /negación 9.2. Respuesta reactiva 9.3. Respuesta reflexiva
		10. Estrategias de resolución frente a incidentes críticos	10.1. Estrategia de negación 10.2. Estrategia de evitación/autoprotección 10.3. Estrategia localizada 10.4. Estrategia innovadora
		10. Estrategias de resolución frente a incidentes vivenciados	

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 4.2.
Continuación

Familia	Categorías	Subcategorías
VI. LOS INCIDENTES CRÍTICOS Y SU APOORTE A LA IDENTIDAD PROFESIONAL DE MATRONAS DOCENTES	11. Los incidentes críticos como oportunidad de aprendizaje	11.1. Crecimiento personal y profesional del docente 11.2. Crecimiento personal y profesional del equipo docente 11.3. Beneficios en la docencia de matronería
VII. OTROS INCIDENTES CRÍTICOS	12. Incidentes críticos externos al aula universitaria	12.1. Incidentes críticos ámbito profesional 12.2. Causas de incidentes críticos ámbito profesional 12.3. Emociones y sentimientos ante incidentes críticos ámbito profesional 12.4. Reacciones ante incidentes críticos ámbito profesional 12.5. Estrategias de resolución ante incidentes críticos ámbito profesional

Fuente: Elaboración propia.

Primera Familia: Concepciones sobre la enseñanza y Posiciones académicas

Esta familia agrupó la categoría 1) Docencia en la universidad y cinco subcategorías, tales son: 1.1) Experiencia profesional y su formación académica-disciplinar, 1.2) Concepciones de la enseñanza actual en matronería, 1.3) Factores obstaculizadores de la enseñanza, 1.4) Generación del milenio: un gran desafío, y 1.5) Posiciones académicas, ¿Compatibles o incompatibles? Particularmente, esta agrupación de códigos reunió una serie de narraciones de las matronas docentes en relación con el que enseñan en las aulas y en los campos clínicos, las dificultades que han enfrentado en esos entornos y el rol que deben cumplir ante las diversas tareas académicas.

Categoría 1: Docencia en la universidad

Esta categoría vinculó las concepciones vinculadas a la enseñanza, sus objetivos y las condiciones que favorecen o dificultan el aprendizaje de los estudiantes. Estas concepciones están ligadas a la experiencia profesional y perfeccionamiento académico de las matronas docentes, quienes deben asumir una serie de roles en los distintos niveles educativos universitarios.

Subcategoría 1.1: Experiencia profesional y su formación académica-disciplinar

Este código se refiere a la experiencia laboral y al perfeccionamiento académico, con la inclusión de especialidad o grado académico y capacitaciones en el área educativa.

Desde que los participantes asumieron el rol docente, ha sido imprescindible adquirir herramientas en docencia universitaria por medio de diplomados y cursos de postgrado, algunos impartidos por las facultades a las que pertenecen. Al respecto, los siguientes docentes describen sus experiencias:

- “Cuando entré a la docencia asumí asignaturas clínicas y mi experiencia de más de 11 años como matrona me permitió enfrentar este desafío con un buen sustento experiencial. Pero, llega un momento donde uno tiene que realizar instrumentos de evaluación y saber a qué tipos de estudiantes enfrentas, y ahí vi mis primeras limitaciones. Entonces, yo entré a cursar un magister en Educación Superior, porque el tipo de estudiantes que nosotros tenemos hoy es muy diferente al tipo de estudiante que uno fue en su época” (Entrevistada 02, USS).

- “Yo me he ido capacitando a través de cursos, talleres, seminarios que ofrece la educación continua de la Facultad de Medicina de esta Universidad para poder obtener herramientas de estrategias de enseñanzas, de evaluación, que me permitan enfrentar de mejor manera la docencia” (Entrevistada 03, UDEC).

- “Desde que asumí el rol de docente para mí ha sido fundamental abordar las herramientas para la docencia. Tanto fue así, que mi segundo magister fue de Educación médica” (Entrevistada 10, UDEC).

Además, las matronas docentes reconocieron que su formación de pregrado no contempló asignaturas de educación para abordar la enseñanza con estudiantes. Su preparación en la docencia se vincula con el hacer diario. Así lo mencionan los siguientes profesionales:

- “Me inicié sola en la docencia, soy autodidacta, en nuestra formación como matronas no tenemos herramientas universitarias en nuestros programas de estudios que nos dirijan a la docencia. Entonces, uno aprende de la propia experiencia y transmite sus propios conocimientos, pero no tengo formación en educación” (Entrevistada 04, USS).

- “En relación a la formación en docencia, soy autodidacta a través de la lectura personal de textos educativos y con una colega nos facilitamos material de apoyo, pero aún no tengo capacitaciones en el área de pedagogía” (Entrevistada 17, UDEC).

Para las matronas docentes de la UDEC, es requisito obligatorio cursar el diplomado de Educación en Ciencias de la Salud que dicta dicha facultad. Así se dio a conocer en esta cita:

- “Lo interesante de entrar en este departamento es que existe una política interna de que cada docente que llega tiene que hacer el diplomado de Educación en Ciencias de la Salud, esto lo imparte el departamento de Educación médica con financiamiento por decanato” (Entrevistada 17, UDEC).

Si bien el perfeccionamiento académico es relevante para las matronas de la USS, algunos docentes aún no cuentan con capacitaciones en docencia, por ejemplo:

- “Yo no tengo formación en educación, principalmente tengo formación en mi profesión como capacitaciones en atención primario en salud: Cambios de conductas, Chile Crece Contigo, Lactancia materna, eso.” (Entrevistado 01, USS).

Para revertir esa situación, desde el 2018 la carrera de Obstetricia de la USS ha fortalecido su planta regular. Es así que al finalizar el año 2020 se contará con cuatro matronas con grado académico de Magister, incrementándose a 7 docentes con perfeccionamiento académico en las áreas de educación, administración, gestión, salud pública y salud reproductiva. En el departamento de Obstetricia de la UDEC, existen nueve profesionales que poseen grados académicos, siete son Magísteres en las áreas de salud sexual y reproductiva, salud pública y educación médica, y dos son Doctoras en salud pública y salud mental. En cuanto a los años de experiencia docente, el promedio es de cinco años para los docentes de la USS y 14 años para los profesionales de la UDEC. Con respecto a la experiencia clínica, los docentes de la UDEC poseen cuatro años y los de la USS un año. No obstante, este último grupo posee integrantes con más de 12 años de experiencia en gestión y 40 años de experiencia clínica. Cabe señalar, que la diferencia de años en el ejercicio docente de ambos estamentos está marcada porque la carrera de Obstetricia de la USS inició su oferta académica el año 2013, a diferencia de la UDEC la cual se inició en el año 1967; inclusive, todas las matronas docentes de la USS son egresadas de la UDEC.

Subcategoría 1.2: Concepciones de la enseñanza actual en matronería

Este código agrupó las concepciones y teorías que tienen los formadores de Obstetricia sobre qué y cómo debe enseñar y evaluar a los futuros profesionales.

Los participantes manifestaron que la enseñanza debe combinar el saber con el hacer por considerarse una profesión netamente práctica. Así lo expresaron los docentes de ambos estamentos universitarios:

- “La pregunta que tú me haces se plasma en el proyecto educativo porque fui su gestora. Si tú miras su plan de estudios vas a encontrar que efectivamente existe una primera parte que es de conocimientos teóricos, bases conceptuales en general. Luego viene una parte intermedia que los empieza a acercar a los estudiantes a la atención de salud y básicamente utilizando la estrategia de enseñanza de simulación clínica que hoy en el marco de la seguridad y derechos del paciente, también es un deber ético considerarlo, no puedes ir a aprender con un usuario. Finalmente, el conocimiento y el desarrollo de habilidades va a permitir que se desempeñe en un determinado rol clínico” (Entrevistada 05, USS).

- “La formación debe ir enfocada en el fortalecimiento de, primero, todas las asignaturas que son básicas desde la formación teórica para el primer y segundo año, obviamente tratando de intencionar a lo que sería un rol profesional en el futuro, no desde una teoría tan dura. Segundo, debe ir acompañado de un proceso del aprender haciendo, de practicar no necesariamente en un hospital o en un consultorio, con practicar previamente habilidades y destrezas con el uso de simulación clínica. Y tercero, para formar un matrn integral, lo ideal es tener un acompañamiento o una supervisión mucho más continua y directa en el proceso de formación de los estudiantes [...]” (Entrevistado 12, UDEC).

Además, los profesionales de matronería evidenciaron que el estudiante es el centro del aprendizaje, por ende, su enseñanza debe satisfacer los nuevos perfiles estudiantiles y el empleo de tecnologías digitales.

- “Yo creo que desde el inicio hay que capacitar a los estudiantes y enseñarles en forma interactiva con tecnologías de información y comunicación, con presentaciones didácticas, que permita mantener activo a la generación del milenio, combinando la teoría con la práctica” (Entrevistada 17, UDEC).

- "...entonces mi rol aquí es facilitarle los procesos de formación en áreas distintas y ellos tienen que verme como una facilitadora del proceso de enseñanza-aprendizaje, pero no como su enemiga, ni su tía. Estamos tratando con personas adultas, entonces, los estudiantes deben situarse desde que inician su formación de pregrado" (Entrevistada 18, UDEC).

Asimismo, el profesional matrona-matrón cumple una función social con las personas, por ende, la dimensión actitudinal es muy relevante en la formación de pregrado. Así lo consideraron los siguientes participantes:

- "Para mí en la enseñanza deben considerarse dos aspectos fundamentales que se conjugan o complementan. Hay una parte técnica que es inherente en nuestra profesión, es prioritaria en cuando al manejo de pacientes, porque tenemos una labor asistencial, preferentemente. Pero, el otro pilar que para mí es básico e inherente a nuestra vida en general, son las habilidades blandas, es el concepto de cómo enfrento ahora mi vida desde el punto de vista profesional. Muchas veces lo que uno observó o le tocó vivir en sus experiencias prácticas como alumno carecía de estas competencias, por ejemplo, de cómo integrarse a un equipo de trabajo, de cómo comunicarse, de ser líder y empático. Hoy en día debe dársele énfasis al desarrollo integral del estudiante para que se pueda integrar con más herramientas al campo laboral y a la sociedad en general" (Entrevistado 01, USS).

- "Yo creo que la simulación es una buena estrategia para enseñar a los estudiantes, porque le permite poner en práctica la teoría, es decir, el hacer, pero también son importantes las herramientas de comunicación, de relaciones interpersonales, el trabajo en equipo, el respeto por el otro, y la colaboración" (Entrevistada 20, USS).

En síntesis, se observó una concordancia entre ambos estamentos académicos en relatar que las concepciones de la enseñanza actual en matronería se sustentan en la combinación de la teoría con la práctica. El currículo integra saberes generales, básicos y propios de la profesión con énfasis en las áreas de su competencia conformado por asignaturas teóricas y prácticas de simulación clínica y con pacientes reales. Además, los participantes afirmaron que, si bien la formación está centrada en la práctica, no

pueden dejar de lado el aspecto actitudinal. Esta visión se mantiene en todos los grupos etarios de entrevistados de ambas universidades, resaltando los docentes entre 25 y 39 años de edad de la USS. Estos profesionales aludieron a la falta de habilidades comunicacionales, liderazgo y toma de decisiones que tuvieron que revertir con la experiencia laboral. Cabe señalar, que no hubo diferencias en las concepciones de la enseñanza entre los docentes que poseen grado académico y los que no lo poseen.

Subcategoría 1.3: Factores obstaculizadores de la enseñanza

Esta subcategoría reunió una serie de elementos causales que condicionan el grado de éxito en la formación de matronas. Dentro de ellos encontramos: falta de disponibilidad de campos clínicos para realizar prácticas disciplinares, disminución de oportunidades en pacientes reales, excesivo número de estudiantes por cursos, sobrecarga laboral del docente, inexperiencia del profesorado, falta de tiempo e insuficiente infraestructura y equipamiento de la enseñanza. Las siguientes citas fundamentan lo precitado:

- “Lo que yo he percibido en estos dos años, que el enfoque de las universidades es de negocio y se preocupa poco de los requisitos para contratar docentes. Además, se admiten más alumnos y la carga académica cada vez es mayor en los docentes, porque no existe un aumento de la planta académica acorde al número de estudiantes” (Entrevistada 03, UDEC).

- “En relación a la sala, era pequeña, sé que era un tema doméstico, pero de igual manera influye en el contexto educativo” (Entrevistada 05, USS).

- “Yo pienso que la formación de un matrón o de una matrona tiene que estar enfocado más en la práctica, más en el quehacer, independiente que las experiencias clínicas han ido en disminución por la seguridad del paciente, y esto repercute en el número de oportunidades” (Entrevistada 11, USS).

- “Entonces tú te preguntas como ese alumno pasó todos los niveles sin que nadie se diera cuenta, porque tú le enseñas acá lo máximo de contenidos y se van al internado, pero son tantos alumnos y las oportunidades son menos, que los resultados no son óptimos” (Entrevistada 14, UDEC).

- “Me faltan cosas en mi formación y en la enseñanza, pero lo que más me falta es tiempo, porque cada vez tenemos más estudiantes, somos pocos docentes y uno quisiera hacer muchas más cosas con los jóvenes, más metodologías innovadoras, pero lamentablemente no las podemos llevar a cabo por estas razones” (Entrevistada 15, UDEC).

- “Hoy en día hay varias limitantes como el número de alumnos, la falta de docentes, la disponibilidad de campos clínicos, que de alguna manera obstaculizan el desarrollo de métodos de enseñanza innovadores, se hace lo mejor que se puede” (Entrevistada 16, UDEC).

Para ambos estamentos académicos ejercer la docencia universitaria no es una tarea fácil, por existir factores que obstaculizan el funcionamiento normal de la enseñanza; sin embargo, la mirada es más crítica en los docentes de Obstetricia de la UDEC frente a la sobrecarga académica y al número de estudiantes. Estos pertenecen al rango de edad entre 25 y 59 años, con 6 a 15 años de ejercicio formativo, quienes se basan en sus propias experiencias académicas. En cambio, los docentes de la USS dirigieron sus opiniones frente a la infraestructura inadecuada, a la falta de campos clínicos y al número de oportunidades en la atención de salud que se han reducido por estar en vigencia la Ley de Derechos y Deberes del paciente N°20584.

Subcategoría 1.4: Generación del milenio: un gran desafío

Esta subcategoría agrupó las características de los estudiantes del siglo XXI marcada por un mayor uso y familiaridad con los medios de comunicación y

las tecnologías digitales. Son idealistas, impacientes, impulsivos, inmaduros, individualistas, con altas expectativas académicas y laborales.

Para algunas matronas docentes es un verdadero desafío “encantar” a los estudiantes para que aprendan, así lo demuestran las siguientes citas:

- “Para educar y avanzar en la formación de pregrado, uno tiene que obtener herramientas que te permitan manejar los nuevos escenarios educativos y manejar las nuevas generaciones de estudiantes que ingresan a la Universidad” (Entrevistada 02, USS).

- “Primero tengo super claro que las generaciones cambiaron, hay una inmediatez, si ese es el concepto que pudiera ponerle, entonces hay elementos en los cuales quizás no es que necesite una capacitación, yo tengo que estar pendiente más del proceso y de fenómenos que están en la sociedad. [...]. Hoy en día para ellos la diversión es super importante, el descanso, el ocio, la tecnología de las redes, entonces en eso pongo atención para ver como adapto lo mío, porque es muy rígido el proceso de enseñanza, entonces hay que trabajar necesariamente en las adaptaciones, no nos queda otra” (Entrevistada 10, UDEC).

Para otros docentes, formar un profesional integral implica no solo entregar conocimientos y habilidades, sino también es necesario abordar la dimensión emocional. Estas citas representan este aspecto:

- “Este tema lo he conversado con mis colegas y también lo han vivido, pero hay que trabajar aún más cuando los estudiantes tienen poca tolerancia a la frustración y reaccionan en forma desmedida, cuando muchas veces, ni siquiera es un problema. Es importante su emocionalidad” (Entrevistada 02, USS).

- “Hoy en día nuestros estudiantes traen una carga emocional fuerte, el nivel de estrés y la exigencia del exitismo es complejo en jóvenes que están fuera de sus casas, que vienen de espacios de vulnerabilidad familiar, que tienen que tratar de seguir adelante para continuar con una beca, en reconocer si bien tenían un buen promedio de enseñanza media aquí en la universidad las cosas cambian, en reconocer que hay muchos que tienen dificultades en demostrar afectos. Hay chicos que son introvertidos v/s otros extrovertidos. Uno tiene que mirar el perfil del alumno, ponerse en su condición, escuchar y llamar la atención cuando corresponda, haciéndolo de una manera que no duela” (Entrevistada 19, UDEC).

La totalidad del grupo coincidió que es un gran desafío hacer docencia universitaria a la generación de estudiantes del siglo XXI y reconocieron que no pueden seguir haciendo más de lo mismo, es necesario innovar la docencia.

Subcategoría 1.5: Posiciones académicas, ¿Compatibles o incompatibles?

Este código representó los diversos roles que se le atribuye a una matrona docente como educadora, profesional clínica, especialista, investigadora y gestora; en cuál o cuáles de estas posiciones se siente más cómoda para ejercer su función y de qué manera esta multiplicidad de tareas provoca aceptaciones o contradicciones al ejecutarlas.

Principalmente, por un factor de tiempo o por falta de herramientas, los roles de docente e investigadora no son distribuidos en forma equitativa, dándole más realce a la docencia. Así se evidencia en los siguientes testimonios:

- | |
|---|
| - “Todos estos roles son compatibles, pero uno necesita mucho tiempo para dedicarse a la investigación, porque no es fácil. Para ello, deberíamos tener preparación, sin embargo, creo que la docencia es más relevante. En todo caso, ambas áreas están influenciadas, porque si no tenemos investigación, no podemos ir avanzando en la docencia” (Entrevistada 11, USS). |
| - “Pienso que estos roles son compatibles de realizar, obviamente, la realidad que estamos viviendo se hace un poco incompatibles, por eso mismo el rol de investigador lo he ido relegando un poco más, pero en un escenario ideal son compatibles” (Entrevistado 12, UDEC). |
| - “Todos estos roles son compatibles de realizar, sin embargo, en la actualidad para mí lo más relevante es la docencia, porque uno está formando futuros profesionales y la idea es que ellos tengan todas las herramientas y competencias para atender de la mejor manera a usuarios en salud” (Entrevistada 13, USS). |

No obstante, docentes de la UDEC que tienen 15 años de experiencia docente afirmaron la viabilidad de realizar las múltiples funciones del académico universitario, incluyendo la investigación. Estas citas fundamentan lo descrito:

- “Como académica yo cumpla todas las funciones académicas, entonces priorizo, establezco los tiempos, de hecho, me planifico anualmente o sea donde estoy con los énfasis, que quiero lograr, le voy dando prioridades y después uno evalúa [...]. Entonces cuando estoy más débil en un área según mi jerarquía que me exigen, yo coloco más empeño en alcanzarla” (Entrevistada 10, UDEC).
- “En esta Universidad es factible de realizar todos los roles de docente, investigadora, gestora, de vinculación y extensión con el medio, te lo permite, hay espacios de apertura. En mi vida el rol de investigadora tiene un punto importante, porque yo me formé haciendo el doctorado con el fin de crear nuevos conocimientos en un área que me interesaba que eran las desigualdades [...]” (Entrevistada 18, UDEC).

Las percepciones de los docentes anteriores no concordaron con la mirada de otra colega de la misma Institución, quien también tiene grado académico y experiencia docente de más de 25 años. Este es su fundamento:

- “Pienso que todas las funciones de docente, de investigador, de gestor, de vinculator con el medio son importantes en un académico, pero no sé qué tanto se podría compatibilizar todos estos roles, porque si tú te quieres dedicar a investigar es impracticable que estés en todos los roles, o si tú quieres ser una buena docente con todas las necesidades que hoy día hay, de mantenerte activa, de diseños nuevos, de cautivar al estudiante, también es difícil compatibilizar. Pienso, o bien te dedicas a un área o te dedicas a otra, te pueden gustar todas las funciones, pero si te piden el desempeño óptimo de una de ellas, hay que dejar de lado más de una, aunque duela, sobre todo si te están evaluando por otra” (Entrevistada 19, UDEC).

Así como se superponen las funciones de docencia con investigación, también existen otras áreas de desarrollo del académico preponderante como es la gestión, por ejemplo:

- “La verdad es que los roles se mezclan un poco, lo que más me gusta es la gestión de campos clínicos, en donde los estudiantes deben realizar sus prácticas profesionales, esto me permite aplicar el quehacer profesional que aprendí por años en

los diversos niveles de atención en salud, y definir qué unidades clínicas intrahospitalarias o de un centro de salud familiar, pueden contribuir en el número de oportunidades para los estudiantes de Obstetricia” (Entrevistada 02, USS).

- “Ahora, de todos estos roles, la gestión es la que me lleva más tiempo y es importante, porque debo velar por el cumplimiento en la formación de nuestros estudiantes” (Entrevistada 15, UDEC).

Según algunas matronas docentes, ser experta clínica es la posición académica que más les acomoda. Esta postura se describe en las siguientes citas:

- “A mí me gusta la clínica, porque tengo la vocación de ayudar a las personas, de solucionarles los problemas a las pacientes en la medida que yo pueda [...]. Ahora, el rol de docente también me acomoda mucho, porque me gusta, pero no dejaría la clínica, porque yo sé que con la clínica apporto mucho a la docencia. De esta manera, aterrizo la docencia al mundo real que son los pacientes” (Entrevistada 04, USS).

- “Yo pienso que todos los roles de la matrona son compatibles, de hecho, una cosa ayuda a la otra. Pero el rol de matrona clínica es mi fuerte, no por habilidad, sino porque lo hago a diario. Además, pienso que para ser docente uno debe tener experiencia clínica previa, a mí me ha facilitado la docencia. Me parece complejo tratar de transmitirle al otro algo que conozco solo por libros y que no he hecho” (Entrevistada 20, USS).

Los entrevistados reconocieron que la identidad académica conlleva a una serie de posiciones asociadas que se sobreponen o chocan entre sí y obedecen a contextos educativos particulares. Para la gran mayoría es factible realizar las cinco posiciones académicas en el ejercicio docente, salvo tres docentes (dos de la USS y una de la UDEC) que expusieron lo difícil que es conciliar todas las funciones, pueden gustar, pero el desempeño óptimo debe dirigirse a una de ellas, en este caso, a la docencia.

Los profesionales jóvenes con menos de cuatro años de experiencia docente declararon que deben fortalecer la docencia de pregrado para impartir

clases en postgrado y proyectarse con herramientas en las áreas de investigación, gestión y vinculación con el medio.

Además, de los testimonios se pudo desprender que cada profesional se identifica o se siente más cómodo en una de las posiciones académicas, y esto se debe a que es el área de su competencia que tiene más desarrollada o con más años de experiencia. Cinco docentes se inclinaron por el área de gestión, cuatro docentes le dieron más importancia al rol clínico, y once profesionales definieron el desarrollo de las labores académicas a través de la docencia de pregrado y algunos también, en postgrado. Llama la atención, que ningún profesional se identificó con la posición académica de investigador. Los docentes que se identificaron con el área de gestión se desenvuelven en la actualidad en cargos directivos o tienen experiencia anterior en hospitales y servicios de salud durante un período entre 15 y 25 años. Los docentes que optaron por sentirse más cómodos en el área clínica, llevan más de 12 años cumpliendo esta función y encauzan su docencia en las unidades prácticas de las asignaturas profesionales. Los 11 profesionales restantes (siete matronas de la UDEC y cuatro de la USS) se identificaron con la posición de docente, porque su aporte trasciende en la vida de las personas a través de sus experiencias y preparación permanente en las áreas de su disciplina y en educación.

Segunda Familia: Metodologías de enseñanza y evaluación

Esta familia agrupó la categoría 2) Metodologías y estrategias teórico-prácticas en matronería y cinco subcategorías, tales son: 2.1) Un modelo pedagógico referente, 2.2) Estrategias de enseñanza y su planeación, 2.3) Instrumentos de evaluación del aprendizaje y sus limitaciones, 2.4) Importancia de la formación universitaria y, 2.5) Mejoras en la docencia de matronería. Específicamente, esta agrupación reúne las estrategias e instrumentos que utilizan los profesionales de Obstetricia al momento de enseñar y evaluar, acciones sustentadas en el modelo educativo de las universidades donde pertenecen. Además, los profesionales proponen algunas innovaciones en la docencia.

Categoría 2: Metodologías y estrategias teórico-prácticas en matronería

Esta categoría reunió representaciones sobre el quehacer en las aulas y en los campos clínicos docente-asistenciales, con el propósito de lograr los resultados de aprendizajes esperados en los estudiantes y alcanzar las expectativas de los docentes.

Subcategoría 2.1: Un modelo pedagógico referente

Esta subcategoría se refiere al sustento teórico que otorga los lineamientos básicos sobre las formas de definir y organizar los contenidos, los

recursos, las estrategias de enseñanza y los sistemas evaluativos que conducen el proceso de enseñanza-aprendizaje asumido por la universidad.

Las siguientes matronas docentes mencionaron que su referente teórico en la docencia es el modelo educativo institucional:

- “Nosotros como docentes nos acogemos al modelo educativo que la Universidad dicta que está centrado en el estudiante. Por ende, todas las estrategias de enseñanza deben encauzarse para que los alumnos sean los protagonistas de sus aprendizajes” (Entrevistada 02, USS).

- “Nosotros estamos bajo el proyecto educativo universitario, compatible y directamente ligado al plan de desarrollo institucional, al plan de desarrollo de la facultad y al plan de estudios de nuestra carrera, que tienen la mirada centrada en los estudiantes, ellos son nuestros sujetos centrales en todas nuestras intervenciones” (Entrevistada 05, USS).

Esta nueva mirada de centrar la enseñanza en el discente deja atrás un modelo tradicional de tipo vertical, en el que solo existía transmisión de conocimientos sin la participación activa del aprendiz. Esta transformación fue mencionada por estos profesionales:

- “El modelo de esta Universidad es bien particular, que el estudiante sea el centro de todo, es algo que yo no había visto antes, entonces eso les da mayor interés a los alumnos para aprendan. Esta Universidad deja atrás la enseñanza tradicional, en donde el profesor era un Dios y los estudiantes no sabían nada. Acá se equipara las cosas y que el estudiante no tenga miedo, sino que es el momento para que él aporte, se equivoque y sea retroalimentado” (Entrevistada 11, USS).

- “Yo aprendí de un modelo tradicional y con el diplomado de Educación médica aprendí que ese modelo que pensaba que era el correcto, estaba cambiando a otro modelo, de mayor interacción entre el docente y el estudiante. Eso lo fui incorporando a mi docencia cuando hice una formación en competencias genéricas que va enfocado al modelo educativo de esta Universidad, pero igual siento que a veces me ha faltado hacer la conexión con el estudiante, como centro del aprendizaje” (Entrevistado 12, UDEC).

Además, en el modelo pedagógico institucional se declaran las competencias genéricas o transversales que la universidad potencia en el

estudiante para que pueda ejercer la profesión. Este aspecto se respaldó con las siguientes citas:

- “En esta Universidad existen ciertas competencias genéricas como el análisis crítico, responsabilidad social, etc. Tenemos los principios éticos instaurados, y también la docencia, a través del modelo educativo se centran las bases para entregar la enseñanza a los futuros profesionales” (Entrevistada 18, UDEC).

- “Yo creo que es un sueño que uno tiene de cómo encantar a los alumnos, pero, por otro lado, la Universidad te dice que competencias transversales son las que se tienen que potenciar en los estudiantes como la autonomía, el pensamiento crítico reflexivo, el liderazgo, el trabajo en equipo” (Entrevistada 19, UDEC).

Sin embargo, estas competencias genéricas no siempre son potenciadas en forma óptima en todos los estudiantes debido a los diferentes perfiles, o bien, porque no se alcanza a conocer a todos los alumnos. Estos hallazgos fueron evidenciados en los siguientes relatos:

- “Entiendo que el modelo educativo de esta Institución está centrado en el alumno, pero a veces lo mal entienden, creen que es paternalismo. Entonces cualquier cosa que le suceda, no es capaz de solucionarlo solo, y eso lo encuentro contradictorio, porque debemos formar profesionales autónomos” (Entrevistada 08, USS).

- “El modelo educativo de la Universidad está centrado en el estudiante. Los docentes somos facilitadores del conocimiento, pero igual es difícil que los jóvenes entiendan que deben fortalecer la capacidad de autoaprendizaje, veo mucha comodidad por parte de los estudiantes” (Entrevistada 15, UDEC).

- “La Universidad tiene su modelo educativo centrado en el estudiante, quien debe adquirir ciertos valores como: responsabilidad social, trabajo en equipo, autonomía. Sin embargo, dado el número de estudiantes se hace más complejo medirlos. Trato que las estrategias de enseñanza fortalezcan estos valores, pero lo más difícil es promover la autonomía, porque los jóvenes se limitan a responder solo las rúbricas” (Entrevistada 16, UDEC).

Además, en la USS se contempla una inducción pedagógica a los docentes noveles para orientar y ofrecer herramientas educativas que les permita ejercer su docencia, eficientemente. A diferencia de la UDEC, que

delegan esta tarea a los propios pares. Estos relatos sustentan ambas situaciones:

- “Yo parto de la base que es el modelo educativo de la Universidad, incluso al iniciar la docencia nos hacen una inducción y dan a conocer los lineamientos generales de la enseñanza que está centrada en el estudiante. Encauzo las estrategias de enseñanza enfocada en los protagonistas, los alumnos” (Entrevistada 04, USS).

- “Me baso desde mi experiencia clínica y pregunto a colegas que tienen más experiencia docente para ir adecuando las estrategias de enseñanza, pero no tengo una base formal como debiese ser. Lo que sé es que esta Universidad tiene su enseñanza centrada en el alumno, pero no he tenido una inducción de esto” (Entrevistada 03, UDEC).

En resumen, todos los entrevistados confirmaron que el modelo pedagógico referente corresponde al institucional, en él se contempla que el centro del proceso de enseñanza-aprendizaje es el estudiante. Además, los docentes sostuvieron que consideran el plan de estudios de la carrera y los requerimientos actuales de la disciplina y del contexto social. Con este marco regulador los profesionales de matronería encauzan su docencia.

Para conocer el modelo educativo de dicha Institución, los docentes noveles de la USS recibieron inducción pedagógica, a diferencia de los docentes de la UDEC, quienes acogieron solo los lineamientos de la carrera a través de su jefatura y pares. Finalmente, todos los participantes afirmaron que el centro de la enseñanza es el estudiante. No hubo diferencias de opinión entre los docentes de ambas entidades educativas.

Subcategoría 2.2: Estrategias de enseñanza y su planeación

Este código agrupó las formas de enseñanza que los docentes de Obstetricia emplean en las aulas, laboratorios y campos clínicos, plasmadas en los *syllabus* o programas de asignaturas al inicio de cada semestre. Principalmente, utilizan análisis de casos clínicos, mapas conceptuales, *role play*, simulación clínica, devolución de procedimientos, exposiciones orales con elaboración de informes y la clase teórica con foros participativos de discusión, entre otras metodologías.

Los entrevistados seleccionan las estrategias de enseñanza acorde al nivel del curso, al tipo de asignatura, a los contenidos, a las competencias a desarrollar, y previaturas, principalmente. Así lo evidenciaron los siguientes profesionales:

- “La elección de estas metodologías de enseñanza depende del nivel del curso, del número de estudiantes y del perfil de egreso. Para eso debemos tener claridad, qué queremos nosotros que nuestros estudiantes se diferencien de otros, y en este caso queremos que sean reflexivos, que tengan alta valoración por la dignidad y vida humana, y dentro de eso uno va incorporando temas con su correspondiente metodología de trabajo de acuerdo al programa de asignatura que es nuestra carta de navegación” (Entrevistada 07, USS).

- “Para elegir las estrategias de enseñanza se debe situar en el nivel del curso, porque el conocimiento previo es fundamental. Si conozco el plan de estudios, sé de dónde vienen y hacia dónde van. Por lo tanto, es muy importante que el contenido que se entregue esté en relación al currículo de la carrera, no es un contenido aislado” (Entrevistada 10, UDEC).

La planeación de las estrategias de enseñanza se explicita en el *syllabus* o programa de asignatura y se dan a conocer a los estudiantes al inicio de cada semestre académico. Estas citas reflejaron lo descrito:

- “Todas estas estrategias de enseñanza quedan establecidas en el syllabus de la asignatura y se dejan evidenciados los acuerdos en actas de reuniones” (Entrevistada 11, USS).
- “El primer día de clases marco las reglas del juego y les muestro el syllabus donde sale detallado todos los días de clases, cuál es el trabajo que tiene que hacer el alumno antes de la clase, y se trabaja con plataforma, en donde están los documentos de material de lectura previa a la clase” (Entrevistada 14, UDEC).
- “Cada asignatura posee su syllabus en donde dejo estipulados los resultados de aprendizaje, la metodología, el trabajo autónomo que los estudiantes deben hacer clase a clase, las evaluaciones, etc. La planificación se entrega a principio de semestre y se mantiene, salvo que hubiese alguna situación como movilizaciones estudiantiles que impliquen una recalendarización” (Entrevistada 16, UDEC).

La Universidad San Sebastián posee tres sedes a nivel nacional, lo que implica que las elecciones de las estrategias de enseñanza son seleccionadas por una comunidad académica, es decir, por matronas docentes de cada sede que coordinan las asignaturas. Esta situación fue referida por una profesional entrevistada:

- “En relación a la planificación de la asignatura, tiene un programa que es único que tiene definido 3 o 4 unidades, es estandarizado y se concreta durante un semestre. En el syllabus uno intenciona los contenidos, las estrategias metodológicas y las evaluaciones, está previamente discutido en una comunidad académica, y puede que sea el mismo programa todos los años, pero siempre se le va refrescando la mirada en términos de la actualidad” (Entrevistada 05, USS).

En las asignaturas teóricas utilizan especialmente análisis de casos clínicos, elaboración de proyectos de investigación, debates de temas de salud de la contingencia internacional, nacional y local, exposiciones orales, portafolios, mapas conceptuales y juego de roles o *role play*. A través de estas estrategias se potencian, por un lado, las capacidades de análisis, discusión y reflexión y, por otro, el trabajo colaborativo a través de dinámicas o trabajos

grupales, ejemplificando los contenidos con casos reales que vivirán en sus prácticas y, posteriormente, en su vida profesional. Así lo detalla la siguiente docente:

- “Yo utilizo fundamentalmente talleres en grupos pequeños, aunque me repita muchas veces. Los cursos de nuestra carrera tienen un número de 100 alumnos. También, entiendo que los alumnos pierden la atención y miran mucho el celular, entonces intento lo siguiente: yo uso la plataforma institucional, pero como reservorio de algunos contenidos en particular, subo videos interactivos, presentaciones en power point con voz, manuscrito de dos páginas que deben traer leído para la clase. En el aula yo les hago la aplicación de ese contenido, trabajo por grupos. La clase es de dos horas, divido el curso en dos grupos de 50 alumnos. Entonces cada grupo lo divido en subgrupos conformado por cinco personas y les asigno un tema a desarrollar. Finalmente evaluo la presentación oral con una rúbrica. Las reglas están indicadas el primer día, dentro de las cuales los celulares deben estar apagados, tienen 20 minutos para desarrollar el tema, 5 minutos para exponer por grupos, yo los elijo, y luego redondeo, y la hora se pasa rápidamente” (Entrevistada 19, UDEC).

También, los docentes imparten clases expositivas innovadas con la inclusión de foros participativos de discusión, uso de tecnologías de información y comunicación con aplicaciones y videos interactivos explicativos. Estos hallazgos son citados por algunos participantes:

- “Yo planifico con antelación las estrategias de enseñanza de mis asignaturas, si es un tema teórico y árido trato de hacer que los jóvenes investiguen y lean lecturas complementarias. Utilizo metodologías como la pecera, trabajos de grupos, reflexión en dos minutos y luego hacemos un debate con el curso. También, uso tecnologías digitales con aplicaciones como el *kahoot*, que me permiten hacer cosas instantáneas, entonces proyecto una pantalla en blanco en donde yo les pregunto qué es lo primero que se le viene a la mente cuando hablamos de salud y van apareciendo en forma anónima palabras y se llena la pantalla de conceptos y toman apuntes. Si nos llama la atención alguna palabra que para alguno no tiene nada que ver de lo que estamos hablando, lo discutimos, y el alumno que la propuso defiende su postura” (Entrevistada 07, USS).

- “Las estrategias que ocupo en asignaturas teóricas son las clases expositivas tratando de que sea más participativa, ocupo estas preguntas cortas a medida que uno va avanzando la clase para saber si un contenido importante quedó bien incorporado. Si me doy cuenta que la mitad del curso no lo entendió bien, hago la retroalimentación inmediata, y el análisis de casos clínicos lo ocupo bastante” (Entrevistado 12, UDEC).

Además, las clases expositivas se basan en la evidencia científica y en la vivencia experiencial, porque la gran mayoría de los contenidos profesionalizantes van dirigidos a la asistencia de pacientes. Así lo describió la siguiente profesional de matronería:

- “Yo trabajo en el sentido de que quiero saber quiénes son ellos, y me pongo en su lugar, y les pregunto qué esperan ellos de mí. Luego, hay una estructuración de la clase, una motivación inicial, de situarlos el para qué hacemos esto, y hay una invitación del estudiante a plantear las expectativas de la clase. En seguida, desarrollo un contenido siempre matizado con experiencia profesional, independiente si es más cercano o menos cercano al nivel profesional en el que estamos en la asignatura. Este contenido está basado en el área de las ciencias de la salud y con soporte científico, el aporte de lo que nos dice la literatura es fundamental. Al final se hace el cierre de clase en el sentido de qué gustó, dónde quedaron los desafíos, quedó claro, no quedó claro, cómo se complementa estos contenidos” (Entrevistada 10, UDEC).

El currículo de Obstetricia contempla asignaturas prácticas de simulación clínica de baja fidelidad o complejidad en el segundo y tercer año, niveles donde se aplica la demostración de procedimientos con uso de modelos anatómicos que incluye devolución del mismo por parte del estudiante y retroalimentación del docente. Luego se emplean situaciones clínicas y *role play* con pacientes entrenados simulados y estudiantes, que implica simulación clínica de mediana fidelidad. En los últimos años, se considera la simulación clínica de alta fidelidad por ser situaciones clínicas complejas de urgencia que ponen a prueba la adquisición de las habilidades blandas necesarias para la atención de pacientes reales, capacidades que siguen fortaleciéndose en la vida profesional a través de cursos de postítulos y postgrado. Esta herramienta es muy utilizada por los docentes, estos son algunos de sus argumentos:

- “[...] he ido aprendiendo con el correr de los años y he descubierto que la simulación clínica es una estrategia de enseñanza que permite recrear entornos clínicos seguros con el fin de velar por la seguridad y confidencialidad del paciente en el campo clínico real. Esta herramienta educativa me ha llenado mucho en el ámbito universitario, me ha servido para entregar mi docencia en pregrado y postgrado” (Entrevistada 07, USS).

- “Yo hago participar harto a los estudiantes, por ejemplo, en la simulación clínica cuando hay que hacer algún procedimiento a veces le realizo la demostración o hago que el estudiante pase adelante independiente que no sepa hacer nada, y entre todos vamos ayudándolo y analizando los pasos y conociendo el por qué se realiza cada procedimiento [...]. Potencio la reflexión y les digo que es el momento para equivocarse, se aprende de los errores para que cuando vayan a práctica, asuman con seguridad su rol” (Entrevistada 11, USS).

- “En las asignaturas prácticas en talleres empleo la simulación clínica para medir el área procedimental, y también empleo escenas de situaciones simuladas en el hospital y en el Cesfam, dándoles roles a los estudiantes, agregando una cuota de dificultad social y de personalidad de las pacientes, para que vean que no todo es fácil, porque deberán atender diferentes tipos de usuarias” (Entrevistada 15, UDEC).

Las asignaturas prácticas profesionales se desarrollan en campos clínicos formadores a cargo de una docente de la universidad o del servicio hospitalario. También este tipo de asignaturas considera una planeación diaria y semanal, para cautelar el número de oportunidades por estudiante y el desarrollo de temas o análisis de casos reales con el fin de fortalecer el área cognitiva. Estas citas describen lo precitado:

- “Estoy supervisando prácticas en campos clínicos de los distintos niveles de atención en el área de obstetricia y el método de enseñanza que utilizo son trabajos grupales que permitan que todos los días mis estudiantes preparen un tema, previo pauteo de cómo quiero que lo hagan” (Entrevistada 03, UDEC).

- “En la docencia clínica hay una planificación por día de lo que uno va haciendo, se les ha entregado material para que ellos sepan a lo que van, desde lo administrativo, de lo que se va a hacer, hay un mayor acompañamiento los primeros días y luego se desenvuelven solos y uno es observadora, va entregando la retroalimentación cuando corresponda” (Entrevistada 09, UDEC).

Con este tipo de asignaturas prácticas se asegura que los estudiantes de Obstetricia fortalezcan las competencias transversales y específicas de la profesión, quedando capacitados para enfrentar la vida laboral. Todos los participantes de este estudio concordaron que las dinámicas deben ser interactivas por el tipo de estudiantes que hoy asiste en las aulas. La selección de estrategias es muy similar en ambas universidades, dependen del tipo de asignatura, de los contenidos y del número de estudiantes, principalmente.

Subcategoría 2.3: Instrumentos de evaluación del aprendizaje y sus limitaciones

Esta subcategoría representó los tipos de evaluaciones que miden los resultados de aprendizaje del estudiantado acorde a lo estipulado en cada universidad, siendo un tema álgido según los relatos de los participantes. Los docentes utilizan diferentes tipos de instrumentos de evaluación según el carácter de la asignatura, por ejemplo: las pruebas escritas o exámenes evalúan conocimientos teóricos; las rúbricas se aplican en trabajos grupales, análisis de casos clínicos, exposiciones orales, proyectos de investigación, mapas conceptuales y elaboración de videos educativos; y las pautas de cotejo y rúbricas para valorar procedimientos de simulación clínica y prácticas profesionales, respectivamente. Así lo dan a conocer algunos entrevistados:

- “Los sistemas de evaluación tienen que dar respuesta a los resultados de aprendizajes dispuestos en cada una de las unidades en el programa de asignatura. Las evaluaciones son distintas, tenemos evaluaciones escritas con preguntas de

alternativas y respuestas únicas, a solemnes que son un portafolio que recoge toda la evidencia del trabajo generado durante un semestre, y la realización de videos que involucra toda la materia que hemos pasado” (Entrevistada 05, USS).

- “Los tipos de evaluaciones que usamos en las asignaturas son diversos, por ejemplo, usamos certámenes, evaluación de informes escritos, presentación oral de avance de informes, presentación oral del proyecto general. Los informes y evaluaciones orales se evalúan a través de rúbricas que son previamente conocidas por los estudiantes” (Entrevistada 18, UDEC).

- “Lo que aplico en los talleres de simulación son las pautas de cotejo, los *check list*, y uno va revisando los pasos de un procedimiento que cada alumno realiza, y se corrigen errores, lo que faltó, o que debe mejorar. En las supervisiones prácticas utilizo rúbricas de las áreas procedimental y actitudinal, en donde se notifica con un porcentaje, se revisa la escala y te da una nota final de la práctica” (Entrevistada 20, USS).

Según la finalidad de la evaluación estos instrumentos se aplican durante el proceso formativo y al término de las unidades prácticas, en talleres de simulación clínica y en experiencias clínicas profesionales. Así lo relataron las siguientes matronas docentes:

- “En relación a lo procedimental, nosotros en simulación evaluamos con rúbrica de carácter formativas y sumativas” (Entrevistada 07, USS).

- “Yo utilizo trabajos grupales e individuales de desarrollo de casos clínicos que son evaluados con rúbricas de manera formativa y sumativa” (Entrevistada 13, USS).

- “En las supervisiones prácticas uso rúbricas, para ello aplico una evaluación formativa a los pocos días de experiencia, corrijo, y al final aplico la evaluación sumativa” (Entrevistada 17, UDEC).

En la unidad teórica es preponderante el certamen aplicado al final de la unidad de aprendizaje o al término de la asignatura, opiniones expresadas por los siguientes profesionales:

- “Creo que podríamos evaluar las asignaturas teóricas no de la manera tradicional solamente. Existe la posibilidad de considerar a lo mejor con mayor ponderación la evaluación de un trabajo grupal, sin embargo, en el programa de asignatura los exámenes escritos quedan estipulado de antes, porque está así reglamentado” (Entrevistada 07, USS).

- “He incluido la evaluación de casos clínicos que representa un 10% del total de la nota, pero sigue teniendo mayor importancia en la nota del alumno, el certamen, así está definido en la Universidad” (Entrevistado 12, UDEC).

Según los participantes en el proceso evaluativo se aplican valoraciones internas como la autoevaluación, heteroevaluación y coevaluación, y evaluaciones externas. Este contenido fue descrito por los siguientes profesionales:

- “Los sistemas de evaluación que utilizo son autoevaluación y coevaluación para trabajos grupales que yo misma elaboré en donde planteo ciertos criterios como, por ejemplo, solo el 30% del grupo puede ser evaluado con nota siete, incluyéndose ella o él, entonces uso la misma estrategia del público en donde solo a un 30% se le puede pagar los bonos de desempeño. Los parámetros que evalúo son responsabilidad, trabajo en equipo, aporte y asistencia, y esta modificación se basó en que los jóvenes siempre se ponían todos siete, entonces al implementar este cambio promulgo que la evaluación entre pares sea más objetiva” (Entrevistada 16, UDEC).

- “También utilizamos coevaluación y autoevaluación y la presentación final en una comisión (docente guía, docente interno del depto., docente externo del depto. que tenga que ver con el tema) que son las jornadas de investigación tipo congreso en cuarto año realizadas en el mes de enero, con una ponderación x de su asignatura” (Entrevistada 18, UDEC).

- “Habitualmente son rúbricas que los estudiantes conocen previamente, y también, lo que hemos incorporado de alguna manera es la autoevaluación y coevaluación frente a las presentaciones. Cuando hay presentaciones de trabajos aplicados siempre ahora hay un alumno que es de cualquier otro grupo que le paso una rúbrica y co-evalúa a su compañero, y él cuando presente, también le va a corresponder a otro alumno del curso co-evaluarlo” (Entrevistada 19, UDEC).

La carrera de Obstetricia pertenece al área de la salud, por ende, es utilizable la evaluación clínica objetiva estructurada (ECO) en la que, por medio de un circuito de estaciones semejantes a escenarios asistenciales, los estudiantes deben demostrar sus competencias clínicas frente a pacientes

simulados durante un tiempo reducido. Frente a este tipo de evaluación, las matronas docentes expresan lo siguiente:

- “Y el otro sistema es el ECOE de fin de semestre que se evalúa la integración de los conocimientos con procedimientos simulados y pacientes entrenados. Yo creo que hoy en día, la forma de cómo se evalúa en los ECOE implica un estrés para los estudiantes y para los docentes. El joven debe pasar por varias estaciones en un tiempo determinado, deben leer las indicaciones y desarrollar la actividad, y en ese momento, se bloquean, no comprenden las instrucciones y les va mal” (Entrevistada 03, UDEC).

- “Las formativas tienen *feedback* inmediato y significa menos estrés para los alumnos, pero también tenemos los ECOE y es en esa instancia donde los estudiantes sienten mucha presión, muchas veces saben hacerlo, los has visto durante toda la asignatura, y llega el momento de este examen y se bloquean, y allí hay que hacer todo un trabajo de analizar cuál fue el elemento del marco mental que llegó a ser que ese momento el joven se bloqueara, y casi todas coincidimos como docente que el tiempo que le damos que corresponde a 5 minutos por estación es muy breve. Además, existe presencia de actores que son los pacientes entrenados, hay cámaras y se sienten observados, es lo mismo que nosotros hacíamos en los talleres, pero es la nota, es la presión de la calificación” (Entrevistada 07, USS).

- “Cuando llegamos al examen final se conforman comisiones pequeñas para trabajar estas evaluaciones y lo hacemos todos los años, pensando siempre en la evaluación más auténtica, la que represente mejor, pero todavía no encontramos cuál sea realmente la ideal, y en eso uno puede dar cuenta que hemos tenido alumnos en el proceso que rendían, y cuando hemos aplicado una evaluación dentro de esta formalidad, no andan bien. Por ejemplo, seis veces de un ECOE en un área bien definida y no hay caso, el alumno reprueba. Parece que el estilo no acomoda y probablemente la persona de otra manera pudiésemos evaluarla y rinde bien. Somos bastantes preocupados, pero nos falta aún mejorar” (Entrevistada 10, UDEC).

Además, hubo docentes que manifestaron su desconocimiento sobre las concepciones evaluativas, por ende, les es más difícil abordar este contenido:

- “Sí me hace falta muchas herramientas en mi formación docente que actualmente estoy explorando, y tengo el apoyo de mis colegas que lo han hecho por más tiempo. Me refiero a los instrumentos de evaluación, son cosas nuevas que uno sabe que están, pero nunca me tocó hacerlas” (Entrevistado 01, USS).

En resumen, los participantes reconocieron que los sistemas evaluativos reglamentados por las universidades son aplicados durante el proceso formativo y al término de este, principalmente. Además, los profesionales consideraron que las evaluaciones prácticas formativas permiten una retroalimentación enriquecedora para los estudiantes, no así el ECOE, por su estructura y grado de complejidad. Las matronas con menos de cuatro años de experiencia docente manifestaron que, frente a la confección de instrumentos de evaluación, solicitan asesorías con sus pares expertos.

Subcategoría 2.4: Importancia de la formación universitaria

Este código reunió las concepciones de las matronas docentes referidas a aquellos elementos que son esenciales en la formación de pregrado como la esencia de la profesión, la integración de la teoría con la práctica, el desarrollo de habilidades blandas que permiten un buen desempeño profesional en los diversos ámbitos de su competencia.

Para las matronas docentes es importante transmitir a los estudiantes la relevancia del rol profesional frente a la vida de las personas. Así se dan a conocer en las siguientes citas:

- “Hay cosas que son ciertas que yo siempre se los tramito a los alumnos, el hacer lo van a aprender con los años, les va a resultar todo a la primera, pero mi mensaje es que cuando entren a la vida laboral tengan claro para qué van a hacer ese procedimiento, cuáles son las consecuencias de eso, cuáles son los efectos, que otras alternativas de solución existen” (Entrevistada 09, UDEC).
- “Yo siento que somos privilegiadas como matronas al atender a las pacientes y yo se los digo a mis alumnos siempre, nosotros estamos en una de las condiciones más

íntimas del ser humano y somos cómplices y acompañantes, porque en realidad las decisiones son de las personas. Nosotros conocemos mucho la intimidad de las personas, entonces estamos en el ejercicio de su sexualidad y en la decisión de su reproducción, entonces qué más íntimo que eso, que en definitiva lleva a la felicidad del ser humano” (Entrevistada 19, UDEC).

Además, una matrona docente de la USS manifestó sentirse un agente de cambio, un referente para los estudiantes, quienes el día de mañana podrán superar las adversidades del entorno con las herramientas que la universidad se compromete en entregarles durante sus años de formación. Así se evidencia en la siguiente cita:

- “En el ámbito de la docencia siento que nosotros de alguna manera tenemos la posibilidad de trascender en la formación de nuestros estudiantes aspirando a que no solamente exista excelencia profesional que es lo que todas las Casas de Estudios Superiores aspiran, mi sueño es un poco mayor y tiene que ver con formar excelentes personas” (Entrevistada 05, USS).

Asimismo, la entrega de herramientas para el desempeño futuro va acompañado del fortalecimiento actitudinal para enfrentar la vida profesional. Así lo manifiesta la siguiente profesional:

- “Entonces, pienso que el dialogar con los estudiantes es esencial, escucharlos, pero también, ubicarlos, porque uno es un facilitador del proceso, pero ellos son los encargados de poner en práctica sus herramientas y la parte valórica, actitudinal, su conducta es muy relevante que se fortalezca. Hoy en día los egresados finalizan su proceso de pregrado a temprana edad de su juventud, entonces es muy corto el tiempo que uno tiene para formarlos” (Entrevistada 18, UDEC).

Finalmente, los 20 entrevistados valoraron la importancia de la formación universitaria y asumieron su responsabilidad y compromiso social en formar nuevas generaciones de matronas para servir a la sociedad chilena. En su

enseñanza transmiten el sello de la profesión y el aporte que brindan en los diversos ámbitos de su disciplina. No existieron discrepancias en los participantes en esta temática, por el contrario, sus mensajes fueron claros y profundos al reconocer su labor como un facilitador del proceso enseñanza-aprendizaje, para que muchos jóvenes adolescentes que entran esperanzados a la universidad, puedan concretar su proyecto de vida.

Subcategoría 2.5: Mejoras en la docencia de matronería

Esta subcategoría se refiere a la integración de contenidos y metodologías que favorecen la innovación curricular en Obstetricia, con el fin de enfrentar los nuevos requerimientos de la profesión y del entorno social.

En la actualidad, para lograr un progreso en la formación de pregrado se requiere reducir el número de estudiantes que ingresan a la carrera. Esta situación fue expuesta con mayor realce por las matronas docentes de la UDEC, quienes manifestaron que es un tema por resolver a nivel superior que escapa de sus responsabilidades. En cambio, para los profesionales de la USS, si bien el número de estudiantes es superior a 60 por cursos, no se observa en sus discursos profundidad de esta situación.

A continuación, se presentan algunos testimonios que evidenciaron lo descrito:

- “Yo creo que siempre uno tiene que estar dispuesto a cambiar o mejorar, pero caemos en el número de estudiantes versus número de docentes” (Entrevistada 09, UDEC).

- “Se podría hacer algún cambio, pero no está dentro de mis manos y la modificación principal es el número de alumnos, porque es muy difícil que las clases sean de muy buena manera con 120 estudiantes. Sin embargo, utilizo modalidades de enseñanza como foros participativos junto con la exposición del tema, pero no de la mejor calidad, porque ponte tú, 10 alumnos no les puedo responder, porque tengo que seguir avanzando. Entonces lo que hago es al final de la clase los junto en grupos y me indican lo que aprendieron y lo que no aprendieron, y los que no alcanzan a preguntarme me envían un email” (Entrevistada 14, UDEC).

- “Yo pienso que siempre se pueden hacer cambios, por algo uno está en constante actualización, sin embargo, por tener a cargo cursos muy numerosos, me es difícil agregar otras metodologías de enseñanza de las que ya utilizo” (Entrevistada 16, UDEC).

En relación con las mejoras, desde el año 2018 los docentes de la UDEC implementaron un sistema de evaluación exhaustivo para potenciar en sus estudiantes la conducta profesional frente a situaciones problemáticas, así se evidencia en esta cita:

- “Para potenciar la formación de pregrado, empezamos a implementar algunas evaluaciones integrales en asignaturas específicas, donde le damos énfasis a lo cognitivo y a lo procedimental, pero una parte relevante es lo actitudinal. Por ende, esta última dimensión la estamos trabajando de manera formativa con los alumnos, haciéndoles ver lo bueno y lo que deben mejorar, con el fin de nivelar todas las áreas de desarrollo de una competencia y reforzar la conducta profesional. Básicamente, porque como trabajamos con personas, trabajamos con un equipo de salud, y creo que si no vemos el problema en el otro o no tratamos de solucionarlo o no nos interesa, es muy poco probable que podamos mejorar en salud” (Entrevistada 09, UDEC).

Asimismo, los docentes de la UDEC, tienen considerado mejoras a corto plazo en los requisitos previos a la práctica profesional de Internado, con el fin de certificar los conocimientos adquiridos por los estudiantes antes de trasladarse a los centros de salud y hospitales adscritos a los convenios vigentes. Esto fue mencionado por la siguiente profesional:

- “Lo que haremos es hacer un cambio en los alumnos de quinto año que llegan de su internado a dar su examen de grado y pueden darlo hasta 6 veces, y tú te dices ¿Qué pasa acá?, ¿por qué? Entonces, si no aprueba ese examen no puede irse a su práctica profesional final, porque aprueban con buena nota, por ejemplo, un 6,6 y llegan a dar su examen de grado y es un desastre” (Entrevistada 14, UDEC).

Con respecto a las mejoras en la docencia de Obstetricia de la USS, los profesionales plantearon que desde el 2018 se han conformado equipos docentes entre matronas de la universidad y del centro de salud u hospital para complementar la entrega de conocimientos teóricos con análisis de casos clínicos de las patologías obstétricas, principalmente. De esa manera, se han actualizado las normativas ministeriales y han ajustado los discursos entre los docentes de la Universidad y los docentes clínicas. La gestora de esta iniciativa explica esta mejora en el siguiente relato:

- “La elección de estas estrategias de enseñanza depende de que muchas veces uno enseña la teoría a los estudiantes y después me doy cuenta cuando me corresponde ir a supervisar los campos clínicos, que las colegas me dicen que los estudiantes llegan a la práctica sin saber la realidad del campo clínico donde van. Entonces, a mí me motivó reunir a la matrona docente con la matrona clínica para que los estudiantes vean la teoría como corresponde, lo que dice la norma y que la matrona clínica le diga cómo se implementa esta normativa en su lugar de trabajo. Esta innovación nos ayuda también, para que la matrona clínica que recibe al estudiante en práctica esté actualizada con la entrega de contenidos y normativas ministeriales que se imparten en aula” (Entrevistada 02, USS).

Además, para una docente de la USS, es necesario fortalecer el área de gestión en la formación de pregrado con el propósito de dirigir equipos multidisciplinarios y servicios de salud, así lo indica en esta cita:

- “Hoy en día se debe aún más impulsar la gestión, porque de esa manera se levanta el antecedente de que faltan recursos, puestos de trabajo, capacitaciones en las unidades de salud” (Entrevistada 04, USS).

Ambos estamentos participantes señalaron que, dentro de las mejoras en la docencia, les gustaría actualizarse en didáctica, en evaluación, en simulación clínica, en el uso de tecnologías de la información y comunicación, y en el área de gestión, principalmente. A continuación, se expresan algunos comentarios:

- “Y lo otro, que también quiero seguir profundizando es en la simulación clínica, que, si bien he hecho algunos cursos, me falta más manejo, porque considero que es una herramienta muy entretenida y seguramente se seguirá potenciando por las nuevas normativas sobre el derecho del paciente” (Entrevistada 06, USS).
- “Yo creo que me hace falta perfeccionarme en temas de gestión curricular, conocer un poco más como se estructura la médula de una carrera. Y lo otro que quisiera profundizar desde el área de la docencia sería aprender más de didáctica, porque siento que esto permite hacer con más facilidad la llegada al estudiante con temas que finalmente para uno son super repetidos y se lo sabe de memoria, para ir innovando un poco más” (Entrevistado 12, UDEC).
- “Lo que sí me gustaría hacer son modificaciones en las rúbricas que se aplican para evaluar los informes escritos, que uno pueda tener más libertad, no tanta restricción. Lo otro, que por falta de tiempo no he hecho, es la revisión de los certámenes, si la evaluación del aprendizaje respondió correctamente a las preguntas planteadas” (Entrevistada 16, UDEC).
- “Yo pienso que siempre es necesario seguir actualizándose y precisamente he estado pensando que debo tomar un nuevo diplomado en docencia que tiene que ver con la mejora en los aspectos de tecnologías, tratar de utilizar mejor las redes sociales, creo que me quedé un poco atrás desde que tomé el doctorado” (Entrevistada 19, UDEC).

Los profesionales en estudio evidenciaron la capacidad crítica y visión de futuro en plantear mejoras en la docencia de matronería y en sus propias debilidades. Además, reconocieron que es necesario implementar medidas remediales en estrategias de enseñanza y en evaluación. Los docentes de la UDEC que pertenecen al grupo etario sobre los 50 años confirmaron la falta de herramientas tecnológicas. Los docentes de la USS y de la UDEC que están en el grupo etario entre los 25 y 40 años, pero con menos de siete años de

docencia ratificaron la necesidad de adquirir herramientas metodológicas para manejar a la generación del siglo XXI. Asimismo, las matronas de la USS mencionaron la necesidad de fortalecer la gestión para asumir cargos directivos en entidades de salud.

Tercera Familia: Emociones y sentimientos que surgen de la docencia

Esta familia agrupó la categoría 3) Ser matrón/a docente universitario/a y cinco subcategorías, tales son: 3.1) Sentido de la docencia universitaria, 3.2) Motivación por enseñar en la universidad, 3.3) Emociones y sentimientos al enseñar, 3.4) Preocupaciones del docente y, 3.5) Comodidad en el nivel de enseñanza. Específicamente, se describe el sentir del profesional de Obstetricia al enseñar, las motivaciones, los malestares o ansiedades al enfrentar sus diversas tareas en el contexto universitario.

Categoría 3: Ser matrón/a docente universitario/a

Esta categoría reunió representaciones sobre la dimensión afectiva asociada a la práctica docente y los desafíos actuales que deben enfrentar los profesionales de matronería al realizar las tareas educativas.

Subcategoría 3.1: Sentido de la docencia universitaria

Esta subcategoría reunió el significado de ser matrona docente, de formar profesionales integrales, competentes y autónomos al servicio de la sociedad.

Para las matronas entrevistadas ser docente universitaria implica un desafío, una responsabilidad, un acompañamiento, entre otros conceptos que se traducen no solo en la entrega de conocimientos, sino también en la dotación de valores y principios éticos que consolidan la formación de buenas personas y profesionales. A continuación, se evidencian los significados representados por palabras claves y apoyado por las respectivas citas:

- Ser matrona docente significa un desafío:

- “Para mí significa un desafío personal de poder transmitir desde nuestra profesión, desde nuestra formación, conocimientos y experiencias hacia no simplemente alumnos, sino hacia personas que el día de mañana van a trabajar con pacientes, que van a trabajar con personas” (Entrevistado 01, USS).
- “Para mí ser docente universitaria significa un gran desafío, la verdad es que yo vengo de una Escuela en donde se veía a sus docentes como personas estudiosas, preparadas, que siempre estaban en búsqueda de investigar, de estudiar, de asumir perfeccionamiento” (Entrevistada 02, USS).
- “Para mí ser docente universitario es un desafío permanente, significa ser agente de cambio, de estar compenetrada con mis estudiantes en términos de asegurar su aprendizaje buscando las distintas estrategias que pudiesen tener cada uno de ellos y eso, igual no es menor cuando se tiene más de 70 estudiantes por curso” (Entrevistada 05, USS).
- “Para mí ser docente universitario es un tremendo desafío para mi vida profesional” (Entrevistada 06, USS).
- “Por eso es un desafío la docencia, porque los alumnos piensan que uno debe resolverles todas las dudas, es una responsabilidad muy grande y eso implica estar actualizados” (Entrevistada 11, USS).
- “Para mí ser docente universitaria es un constante desafío, porque entregas tus conocimientos y tu experiencia profesional, pero además tienes que readaptarte al tipo de aprendizaje que tienen los estudiantes, y readecuar tus conocimientos. Es un constante aprendizaje en torno a lo profesional, a lo educacional, a las personas con

las que trabajamos, y a quienes les impartimos la docencia” (Entrevistada 13, USS).

- “Para mí ser docente universitaria ha sido una experiencia de muchos años, me gusta trabajar con estudiantes, porque lo invita a uno a crecer como persona y como profesional, al interactuar con el otro, porque es un desafío permanente de estar actualizado y de estudiar día a día” (Entrevistada 17, UDEC).

- Ser matrona docente significa una responsabilidad:

- “Yo comencé hace poco la experiencia de ser docente y pienso que es una responsabilidad muy grande, porque en el fondo uno pretende inculcar en el área que uno está formada a futuros profesionales” (Entrevistada 03, UDEC).

- “Cuando yo ingresé a la docencia la verdad es que al inicio uno comienza con un poco de temor porque es una tremenda responsabilidad formar a futuros profesionales que van a llevar tu sello” (Entrevistada 07, USS).

- “Para mí la docencia es una gran responsabilidad, es un trabajo que significa estar preparándose constantemente, no solamente en los conocimientos teóricos, y técnicos, sino también, de ir mejorando como persona en base a los hechos, a las situaciones que uno va viviendo en el día a día” (Entrevistada 15, UDEC).

- Ser matrona docente significa un acompañamiento:

- “Para mí ser docente universitario está enfocado en ser un guía en el proceso de enseñanza-aprendizaje de los alumnos” (Entrevistado 12, UDEC).

- “Mi área es la Salud pública, y yo guío a mis alumnos en cómo enfrentar los temas colectivos de la salud y para ello debo actualizar mis conocimientos para transmitirlos a los jóvenes” (Entrevistada 16, UDEC).

- “Mi rol es ese facilitar los procesos de formación, con el uso de metodologías, asociadas a distintas áreas de Salud sexual y reproductiva principalmente, porque estoy vinculada a mi carrera, y apporto en esta línea a otras carreras” (Entrevistada 18, UDEC).

- Ser matrona docente significa un perfeccionamiento constante:

- “El ser docente me permite desenvolverme desde mi área que es la Obstetricia, es una constante actualización de conocimientos y eso me implica estar siempre buscando información o querer perfeccionarme” (Entrevistada 09, UDEC).

- Ser matrona docente significa un complemento de la profesión:

- “Yo comencé a ejercer mi profesión enseñando, entonces para mí la docencia siempre ha ido de la mano” (Entrevistada 04, USS).

- Ser matrona docente significa un prestigio:

- “Para mí realmente enseñar y entregar los conocimientos que uno tiene a la juventud actual me ha dado un plus en lo personal. También, el hecho de estar en este momento en el hospital donde trabajé por cuatro décadas, pero ahora como supervisora de prácticas ha significado que tanto la jefatura como el personal me valoren aún más” (Entrevistada 08, USS).

- Ser matrona docente significa un aprendizaje:

- “Para mí significa aprendizaje, educar, crecer e incorporar experiencias nuevas. También, permite mejorar las relaciones interpersonales, fortalecer lazos entre el que aprende y el que en teoría enseña, porque yo creo que ese aprendizaje es para ambos” (Entrevistada 20, USS).

- Ser matrona docente significa un cumplimiento de metas:

- “Ser docente universitaria tiene un significado especial en mi vida personal, ocupa gran parte del tiempo e importancia, pero esto tiene un trasfondo porque yo siento que esto me llena, que me hace feliz. Me ha permitido hacer muchas cosas partiendo de una remuneración fija, proyectarme y cumplir metas. Trabajar con personas, ha sido muy satisfactorio para mí” (Entrevistada 10, UDEC).

- Ser matrona docente significa un regalo:

- “Para mí la docencia es un tremendo regalo, es una oportunidad de aprendizaje permanente, es una renovación constante de este enamoramiento por la matronería porque una de las cosas que a mí me pasó como todo joven yo creo, y más en la época que yo entré, uno desconocía mucho lo que en sí era la profesión” (Entrevistada 19, UDEC).

- Ser matrona docente significa un sacrificio:

- Para mí significa sacrificio, para otra a lo mejor no es la palabra, pero para mí sí lo es, porque a mí me ha tocado ser casi sola en mi área en esta Universidad. Es un sacrificio mental, es un sacrificio personal, es un sacrificio familiar y si tú me preguntas por qué, es porque me gusta también, o sea yo disfruto de esto, porque quiero mi Universidad obviamente, yo me formé acá” (Entrevistada 14, UDEC).

Del total, se obtuvieron 10 significaciones de ser docente universitario, tales fueron: desafío, responsabilidad, acompañamiento, perfeccionamiento constante, complemento de la profesión, prestigio, aprendizaje, cumplimiento de metas, regalo y sacrificio. Para las 10 profesionales de matronería de la USS que poseen entre uno y 15 años de docencia, en el rango de edad entre 25 y 50 años, ser docente universitario significa mayoritariamente un desafío. En cambio, para las 10 matronas de la UDEC, ser docente universitario significa un acompañamiento durante el proceso enseñanza-aprendizaje y una responsabilidad, postura del grupo de docentes entre 6 y 15 años de docencia, con grado académico de doctor y magísteres, con 36 a 49 años de edad. Llamó la atención la opinión de una profesional de la UDEC, magister, de 39 años de edad, con nueve años de ejercicio docente, quien recalcó que ser docente significa un sacrificio. En su relato manifestó el estrés que ha implicado la docencia en su vida personal, familiar y laboral; no obstante, destacó que, a pesar de ello, le gusta enseñar.

En resumen, a pesar de las diferentes significaciones en torno a que es ser docente universitario, la gran mayoría destacó la importancia de formar

profesionales competentes al servicio de la comunidad. Además, la docencia les ha brindado una serie de oportunidades de crecimiento personal y profesional.

Subcategoría 3.2: Motivación por enseñar en la universidad

Este código se refiere a los motivos por los cuales las matronas docentes ingresaron a la docencia universitaria que involucra proyecciones, cambio de trabajo y renovación en la formación de pregrado. A continuación, se describen los motivos por enseñar con sus respectivas citas:

- Ingreso a la docencia por el gusto de enseñar:

- “Ingresé a la docencia, porque siempre me gustó esa línea, creía que en un principio obviamente uno debía trabajar para adquirir experiencia y conocimientos, conocer el mundo laboral y también, depende mucho de las oportunidades que se dan en la vida” (Entrevistado 01, USS).

- “Ingresé a la docencia, porque me gusta compartir lo que yo sé. A mí me apasiona la ecografía y, por ejemplo, en el momento que la realizo le explico a mis alumnos esto es un embrión y mide tanto, y revisamos contenidos de embriología, de fisiología, entonces, se incorporan una serie de conceptos tomando de referencia una imagen” (Entrevistada 04, USS).

- “Yo ingresé a la docencia, porque es algo que siempre busqué, siempre me gustó, no fue casualidad estar aquí, es algo que siempre estuvo en mis objetivos desde que entré a la universidad, siempre quise ser docente” (Entrevistada 09, UDEC).

- “Yo ingresé a la docencia en el año 2004 cuando trabajaba en un centro de salud familiar y a la directora que había en ese momento le pedí si había estudiantes de Obstetricia, que yo quería hacer docencia, me daba lo mismo si era ad honorem, pero quería estar con estudiantes” (Entrevistada 13, USS).

- “Ingresé a la docencia, porque desde que era yo estudiante me veía en este rol y luego hice la especialidad en Perineonatología, pensando en que tenía que fortalecer mis habilidades y destrezas, pero por otro lado también, la mitad de mi corazón estaba en la docencia, me gustaba mucho cuando yo era alumna ver a mis docentes y admirarlas por su labor. Encontraba que era un trabajo más cómodo en el sentido que no iba a hacer turnos, que no iba a estar con esa presión del hospital, pero me di cuenta que no era así” (Entrevistada 14, UDEC).

- “Es algo que me gustó desde tercero de la universidad, ahí yo decidí ser docente por las experiencias clínicas que tenía con mis docentes y la cercanía con el estudiante” (Entrevistada 15, UDEC).

- Ingreso a la docencia por cumplir expectativas y mejoras laborales:

“Me gusta el área clínica, me apasiona, pero lo que no me gustaba que me tenía aburrida era el sistema de turno, tengo hijos y me complicaba el tema familiar. Además, quería avanzar en mi formación” (Entrevistada 06, USS).

“Mi ingreso a esta Institución permitió fortalecer el cuerpo académico y enriquecerme profesionalmente en la docencia universitaria, ya que era un tremendo desafío porque primero, era una nueva carrera, segundo, porque era la primera docente que ingresaba, había que generar muchos elementos bases fundacionales como programas de asignaturas con un sello propio, y tercero, era un lugar donde yo me había proyectado” (Entrevistada 07, USS).

“Yo ingresé formalmente por concurso público que descubro en el diario, pero anteriormente había hecho una especialidad y había desarrollado docencia par time en esta Universidad a Obstetricia cerca de un año y medio. [...]. En el trabajo que estaba que era de gestión en salud en el departamento de salud comunal, me gustaba, pero no me llenaba, porque no era la matronería. Sin duda llegar a la Universidad era una meta, yo lo quería, no era algo fortuito” (Entrevistada 10, UDEC).

“Cuando me dieron el contacto que en esta Universidad necesitaban docente, pensé mucho y dudé en llamar, quizás esto no es para mí porque no tenía mucha experiencia. Al final, tome la decisión pensando que podría asumir supervisión clínica y ya llevo un año en la docencia, me integré en asignaturas de simulación clínica y desde el segundo semestre del año pasado estoy desarrollando asignaturas teóricas. Por medio de este trabajo me puedo proyectar a futuro” (Entrevistada 11, USS).

“Yo ingresé a través de un concurso, tuve la intención siempre de desarrollarme en el área de la docencia, por lo tanto, cuando estaba en cuarto año de la Universidad me gustó, me llamó la atención, principalmente, viendo el modelo de mis docentes de esa época, porque eran proactivos, empoderados, les gustaba constantemente actualizarse. Entonces ese fue un modelo que me gustó para el desarrollo de mi área profesional” (Entrevistado 12, UDEC).

“Lo que más me gusta es enseñar, ser docente me es cómodo y pienso que esto se debe a la etapa que estoy viviendo, pues yo tengo más de cincuenta años, entonces ya cumplí mi etapa clínica y me proyecté al área de la docencia y he seguido estudiando, y siento que estos últimos años entregar lo que me queda de buena forma, con respeto, tratar siempre de ser una ayuda, formar buenas estudiantes, buenas profesionales, eso me interesa” (Entrevistada 17, UDEC).

“Bueno, como docente cuando yo me incorporé a esta Universidad con un objetivo claro a través de un proyecto Mecesup, que era incorporarme para el mejoramiento de la calidad docente en investigación, principalmente” (Entrevistada 18, UDEC).

- Ingreso a la docencia por motivos personal y familiar:

- “Yo ingresé a la docencia por una razón personal, de una contingencia familiar, y este trabajo me permite tener menos horas laborales que en la clínica” (Entrevistada 03, UDEC).

- Ingreso a la docencia para renovar la formación en matronería:

- “La verdad es que me veía enfrentada cuando era matrona clínica a que de pronto el perfil que tenían las matronas cuando yo estudiaba no era el que yo consideraba el que teníamos que tener como profesionales, y eso yo quería cambiarlo” (Entrevistada 02, USS).

- “Yo ingresé a la docencia, porque cuando fui estudiante de Obstetricia hubo situaciones que me marcaron positivamente y que fue que no quería repetir el modelo que yo había vivido en mi formación” (Entrevistada 05, USS).

- “Yo quería cambiar lo que yo había vivido en mi experiencia de alumna, fue muy traumático no para mí, pero sí para mis compañeras. Era una época en donde tú estabas atendiendo un parto y si había algo que tú te equivocabas te cacheteaban, te tironeaban, o sea no solo era violencia verbal delante de la paciente, también había violencia física, yo gracias a Dios no lo viví, pero lo vi” (Entrevistada 19, UDEC).

- Ingreso a la docencia por circunstancias fortuitas:

- “Yo trabajé cuarenta años en el servicio de salud hospitalario, jubilé y no quería estar ausente de mis labores como matrona y se me dio la posibilidad de hacer docencia” (Entrevistada 08, USS).

- “Yo ingresé a la docencia por casualidad, cuando estaba en un centro de salud de la comuna me pidieron que recibiera alumnas de Obstetricia como apoyo en el área de gestión, así que las acogí y fue buena la experiencia. Luego cursé un diplomado en Gestión en sistemas de salud y ahí conocí a una enfermera que fue mi profesora en este curso y un día me llamó proponiéndome que asumiera unas clases de la carrera de Medicina de esta Universidad en una asignatura de Salud pública. Tiempo después esta profesora decidió cambiarse de trabajo y me presentó a mí como su alterna para que continuara con las clases dicha carrera, y de esa manera el 2008 ingresé como jornada completa a esta Institución [...]” (Entrevistada 16, UDEC).

- “Yo ingresé a la docencia circunstancialmente, no ingresé por opción personal, nunca me planteé hacer docencia, nunca dije yo quiero ser docente. Hubo una situación particular con las colegas de la Universidad que yo me formé, no tenían una matrona docente que cubriera a la colega que se accidentó y me solicitaron que yo la reemplazara por tener ciertos requisitos que necesitaban. En ese momento pensé que era una nueva oportunidad de trabajo, pero no lo busqué” (Entrevistada 20, USS).

En resumen, las razones de ingreso a la docencia universitaria fueron: por cumplir expectativas y mejoras laborales (cuatro docentes UDEC y tres docentes USS), por el gusto de enseñar (tres matronas UDEC y tres matronas USS), para innovar la formación de pregrado (una profesional UDEC y dos profesionales USS), por motivos personal y familiar (una docente) y por circunstancias fortuitas (un docente UDEC y dos docentes USS). De estos hallazgos, los motivos de ingreso más frecuentes fueron: expectativas y mejoras laborales y el gusto de enseñar, razones provenientes de los distintos grupos etarios con dos a 20 años de experiencia en docencia. Sin embargo, una de las razones que llamó la atención fue el querer dar un vuelco a la formación de pregrado, dado por las experiencias vividas como estudiantes por parte de tres docentes formadas en la misma Escuela.

Subcategoría 3.3: Emociones y sentimientos al enseñar

Esta subcategoría agrupó las sensaciones y sentimientos frente al ejercicio docente en la universidad. Estas asociaciones afectivas pueden tener una connotación positiva o negativa que dependen del escenario educativo, de la motivación de los estudiantes, de la empatía, del control emocional y manejo de relaciones sociales del docente.

Los siguientes relatos exponen las percepciones de los participantes sobre la dimensión emocional de tipo positiva:

- “Me siento llena de energía, con vibras positivas, con motivación para enseñar lo que yo sé y ser un aporte en mis futuros pares” (Entrevistada 03, UDEC).
- “Yo siento plenitud al ejercer docencia, más cuando veo que los alumnos han entendido, porque siento que estoy haciendo un aporte, el conocimiento es efectivo cuando uno lo comparte, no sirve de nada tenerlo para uno” (Entrevistada 04, USS).
- “Yo siento satisfacción al ejercer la docencia y los alumnos valoran mucho la experiencia clínica que uno tiene e inclusive en ese momento en la clase ponen más atención” (Entrevistada 06, USS).
- “Siento satisfacción, me gusta, me siento contenta, no me siento abrumada a pesar de todo el quehacer que tengo, me genera agrado entregarles conocimientos y mi experiencia a los jóvenes” (Entrevistada 15, UDEC).
- “Me gusta, en la mayoría de las clases siento que logro captar la atención de los estudiantes cuando escucho silencio en la sala, lo que estoy transmitiendo en ese instante es importante para ellos” (Entrevistada 16, UDEC).
- “Me gusta, lo disfruto, me genera satisfacción cuando los estudiantes tienden a preguntar cómo se hace, qué experiencias ha tenido uno, y me genera afectos sobre todos con aquellos que tienden a involucrarse con lo que están haciendo. Esas estudiantes que dicen que leyeron, que buscaron, que encontraron, esa iniciativa personal me agrada” (Entrevistada 20, USS).

Sin embargo, ejercer la docencia también, implica emociones negativas que dificultan el funcionamiento normal de las actividades curriculares en el aula y en la práctica. Así se evidencia en las siguientes citas:

- “Previo a las clases siento mucha ansiedad y nerviosismo, porque siempre, a pesar de que todos los años he hecho Salud pública, igual es un desafío presentar una clase entretenida. Pienso, los alumnos qué van a decir, cómo van a reaccionar, cuando los veo aburridos, siento frustración” (Entrevistada 07, USS).
- “Cuando no resulta la planificación siento frustración y ante eso debo obligatoriamente mejorar mi forma de enseñar, porque el alumno no está aprendiendo” (Entrevistada 11, USS).
- “Cuando no me resulta las clases, a veces puedo sentir frustración cuando uno preparó algo y ve que no tiene una buena respuesta o no tiene la atención por parte de los estudiantes. Nosotros somos como actores, queremos ganarnos la atención de nuestros alumnos” (Entrevistado 12, UDEC).
- “[...] hay momentos de frustración cuando veo que los alumnos tienen dificultad para resolver sus propios problemas, cuando me transmiten un problema de fácil solución, y ahí me pregunto: ¿Estoy con adultos trabajando?, eso es lo más frustrante, porque son tonteras” (Entrevistada 18, UDEC).

Algunas matronas docentes afirmaron que las emociones negativas son reversibles a corto plazo, las consideran un desafío o una oportunidad de aprendizaje:

- “Cuando no me resultan las cosas, no lo siento como frustración, sino como desafío, y pasa porque cuando veo algunos jóvenes distraídos que puede deberse a un sinnúmero de factores personales, familiares, sociales y ambientales, como no conozco su vida personal, entonces para mí esos jóvenes son un desafío para que se motiven con mi enseñanza” (Entrevistado 02, USS).
- “Cuando siento que no estuve al 100% no me frustro, o sea, siento que debo revisarlo para mejorar” (Entrevistada 10, UDEC).
- “Cuando no me resultan las cosas es un tema de frustración en un principio, pero no sé si es por mi carácter que trato de suavizarlo, de analizar la situación y buscar soluciones” (Entrevistada 13, USS).

No obstante, el testimonio de la siguiente docente de la UDEC dejó de manifiesto que las emociones negativas han sido más habituales en su enseñanza:

“Yo siento de todo, siento alegría, plenitud cuando veo que los resultados son buenos, siento rabia cuando pregunto y hay un silencio total, frustración cuando veo que he explicado mil veces y me preguntan mil veces lo mismo, porque no pusieron atención, es un sinnúmero de sentimientos. Ahora de todos ellos, los sentimientos más frecuentes son los negativos, y esto me frustra y muchas veces me han dado ganas de dejarlo. Esto lo he conversado muchas veces con mis pares y además siento que es un trabajo inmenso y estoy sola, entonces cómo lo llevo, lo llevo, lo llevo, la carga, la carga, la carga, y me dicen, pero lo haces, sí te la puedes, siento que ven eso, me da rabia y me frustro. Ya pasó otro año, plantearé nuevamente mi situación para solucionarlo, eso espero” (Entrevistada 14, UDEC).

En cambio, hubo otra profesional de la UDEC que señaló que nunca ha vivido emociones y sentimientos negativos en su ejercicio docente. Este es su comentario:

- “Una de las cosas que me gusta, primero, es darle mi visión de cómo son las cosas de acuerdo a las guías clínicas, a las normas, y darle un poco la experiencia que uno

tiene; y segundo, es sentir en la retroalimentación que las estudiantes están contentas conmigo, que llegan en la mañana y uno siente realmente que les gusta ir, porque el maltrato no es bueno, yo lo viví en mis años de formación. Hasta el momento no he sentido frustración, trabajo por lo general contenta” (Entrevistada 17, UDEC).

Las matronas docentes enfrentan a diario una serie de tensiones a causa de las transformaciones de la sociedad y a las nuevas exigencias que demanda la formación de la generación de estudiantes del siglo XXI. A pesar de ello, se observaron emociones positivas que surgen de la enseñanza como alegría, satisfacción, plenitud y motivación. No obstante, 19 docentes han vivido emociones negativas como frustración y rabia que se traducen en no haber logrado los resultados esperados en sus alumnos. Llama la atención que una docente de la UDEC con 15 años de experiencia, nunca ha vivido emociones negativas en su docencia. Además, una docente de la UDEC con nueve años de experiencia académica señaló que las emociones negativas predominan en el ejercicio docente originados por la actitud de los estudiantes y sobrecarga laboral. Esta postura se contradijo a las opiniones de tres profesionales que poseen entre dos a 20 años de experiencia docente pertenecientes a ambas instituciones participantes que indicaron que la enseñanza en aula y en práctica cuando no es efectiva, la consideran como una posibilidad de crecimiento personal y profesional. No se evidenciaron diferencias de emociones según perfil socioprofesional de los participantes, más bien, estos hallazgos apuntaron a que las emociones se desprenden de las circunstancias, estados de ánimos y características de los estudiantes que cohabitan el aula universitaria.

Subcategoría 3.4: Preocupaciones del docente

Este código representó aquello que les inquieta a las matronas docentes antes o durante la clase, taller o supervisión práctica, y afecta en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

A continuación, se evidencian las diversas preocupaciones de los docentes frente a la docencia, respaldadas por sus respectivas citas:

Para nueve docentes es una preocupación no estar actualizados en los contenidos:

- “En lo personal, siempre me preocupa antes de una clase que yo esté con los conocimientos acordes a lo que voy a exponer. Para mí, es un desafío permanente, poder manejar el contenido que voy a entregar. A veces incluso prefiero acotarlo para no “carrilearme” y no entrar en un punto que no voy a poder resolver o que no manejo de acuerdo a mi capacidad, porque yo soy nuevo en la docencia, estoy en aprendizaje” (Entrevistado 01, USS).
- “Lo primero que me preocupa antes de una clase es yo estudiar y entender el tema, luego preparar un material de apoyo con los contenidos que yo necesito que a los estudiantes les quede” (Entrevistada 02, USS).
- “Mi preocupación tiene que ver principalmente con actualizar el tema o también lo que hago de colocar una cosa particular del momento que puede ser atractivo para el estudiante, para que no se me vaya de las manos la clase hago una conexión” (Entrevistada 10, UDEC).
- “Antes de las clases y talleres me preocupa que los alumnos pueden preguntar algo y uno no lo sepa, en todo caso, si estoy frente a alguna situación de este tipo soy honesta y les digo a mis alumnos que me falta claridad, que buscaré esa información para darles una respuesta más concreta, eso los estudiantes lo valoran” (Entrevistada 11, USS).
- “Me preocupa principalmente que yo maneje bien el tema, eso me interesa harto. Cuando te piden hacer clases que uno no ha hecho o son temas nuevos, estudio y preparo el tema y veo todas las posibles preguntas que puedan salir. Pero, también, les digo a los alumnos si no me lo sé, no se los voy a inventar y la dudas me las envían por correo y yo les respondo” (Entrevistado 12, UDEC).
- “Lo que más me preocupa es que en la clínica se desenvuelvan bien, que no vaya ser que a mí me falten contenidos que pasarles o habilidades que enseñarles y que digan, “esto nunca lo vimos”. Siempre estoy preguntando en la clínica si hay algo nuevo, ese es mi temor, es mi sombra. Y también me preocupa quedar obsoleta, porque me dedico mucho a esto y no hago todos los cursos que quisiera hacer [...]” (Entrevistada 14, UDEC).

- “Me preocupa haber revisado el contenido que voy a dictar, eso es mi prioridad” (Entrevistada 16, UDEC).
- “Lo que me preocupa, es primero tener todos los conocimientos claros y actualizados, eso me da seguridad para poder enseñar. Lo segundo, en la docencia clínica hay que conocer los formularios del lugar donde una está supervisando prácticas, porque de esa manera evito problemas en el servicio” (Entrevistada 17, UDEC).
- “En general, no tengo muchas preocupaciones, porque como lo tengo estructurado desde un principio. Lo que hago es actualizar ciertos contenidos, si hay cosas nuevas las incorporo, modifico los ejemplos, porque la metodología en general es lo mismo en todos los niveles, solo que el nivel de profundización es distinto” (Entrevistada 18, UDEC).

Para tres profesionales de matronería es una preocupación preparar la clase, taller o práctica:

- “Me preocupa antes de una supervisión práctica tener todo ordenado, que facilite la llegada y el trabajo de los alumnos al campo clínico, e indicarle sus responsabilidades y las de los docentes, como firmar la asistencia y la entrega de rúbricas” (Entrevistada 08, USS).
- “Reviso el syllabus y las estrategias para incorporar la simulación clínica, preparo todos los insumos y el box. Si requiero pacientes simulados los contacto con dos meses de anticipación, les mando a los actores el caso clínico que deben representar, me entrevisto con ellos para darles el enfoque que quiero y qué quiero que el estudiante aprenda. A los estudiantes les mando vía email el programa antes, saben de qué se tratará el taller y con qué deben ir preparados” (Entrevistada 13, USS).
- “Lo que más me preocupa es ir preparada para todo, yo soy del área de piso pélvico, encuentro que es un tema muy lindo, fácil para mí, pero yo no puedo presentarme a la clase improvisando. Entonces, a pesar de que uno maneje el contenido, o dicta la misma clase del año pasado, uno debe de modificar permanentemente la metodología y las diapositivas” (Entrevistada 15, UDEC).

También la motivación de los estudiantes es una preocupación para tres docentes:

- “A mí me preocupa la disposición que tengan los estudiantes, cuando llego a la clase y veo a los jóvenes desanimados, me da lata, me frustro, pero si me saludan con ánimo y están atentos, digo vamos bien. En el fondo, me preocupa la actitud de ellos, eso más que nada” (Entrevistada 06, USS).
- “Me preocupa que la clase sea entretenida, y que cumpla con todos los objetivos y los resultados que yo espero para esa clase, de esa manera mantengo la motivación en los alumnos” (Entrevistada 07, USS).

- “Me preocupan los tiempos, la motivación de los estudiantes y que lleguen los que tienen que llegar, o sea todos, porque cuando faltan me complica su inasistencia” (Entrevistada 19, UDEC).

El aprendizaje de los estudiantes es una de las preocupaciones de tres profesionales de matronería:

- “Lo que más me preocupa es que los estudiantes aprendan, más que elaborar una presentación en *power point*, porque el acceso a la información está tan a la mano y tienen sus libros en los teléfonos, no les voy a mostrar una guía perinatal en una clase, pero me siento responsable del aprendizaje de mis alumnos. Entonces mi objetivo al término de una clase es que los jóvenes se vayan con los conceptos claros y por eso utilizo mucho los casos clínicos, porque es un método en el cual se puede plasmar el contenido de una guía” (Entrevistada 04, USS).

- “Me preocupa ir asegurando los aprendizajes previos, de hecho, siempre parto con una reflexión de que lo que aprendimos la clase pasada y luego que hago esa introducción, me aseguro, lo verbalizamos, participamos, luego leemos la noticia, y después entramos en materia que es el nuevo conocimiento. Desde ahí, siempre procuro que los jóvenes vean ese conocimiento en concreto, porque esta generación es muy inediatista, entonces, esto, lo que estoy hablando, lo ven acá. Finalmente, hago el cierre de la clase en donde generamos este espacio de reflexión en términos con qué me voy hoy” (Entrevistada 05, USS).

- “Lo que me preocupa es que los alumnos no queden con dudas, me gusta resolverlas en el taller, que no queden en el aire” (Entrevistada 20, USS).

Para una docente es preocupante no explicar los conceptos adecuadamente:

- “Me preocupa que yo no sea lo suficientemente clara en explicar el contenido o el procedimiento, y eso significa que tengo que mejorar mis medios de comunicación para lograr la atención en mis alumnos. Como llevo poco tiempo haciendo docencia, siento que debo mejorar esto” (Entrevistada 03, UDEC).

Una matrona indicó que es una preocupación no contar con herramientas para afrontar situaciones complejas en el aula:

“Yo creo que me faltan herramientas para enfrentar ciertas situaciones sobre todo de salud mental complejas de algunos estudiantes. Me gustaría estudiar temas de

comunicación para potenciar las habilidades blandas, lo veo como una deficiencia de la sociedad actual y de los estudiantes de ahora, si lo comparo con años anteriores” (Entrevistada 09, UDEC).

De acuerdo con los hallazgos, se identificaron una serie de preocupaciones como poseer herramientas para explicar los conceptos adecuadamente, manejar conflictos en el aula, estar actualizado en los contenidos, preparar la clase, mantener la motivación y obtener resultados favorables de sus estudiantes. De todas estas razones predominaron la preocupación en la actualización de los contenidos por sobre el aprendizaje de los estudiantes y el manejo de situaciones complejas. Estas posturas se manifestaron en los docentes de la USS y de la UDEC, con dos a cuatro años y, seis a 20 años de experiencia docente, respectivamente. Los docentes que señalaron que su preocupación es la motivación de los alumnos tienen entre dos y 27 años de ejercicio en la docencia; los que opinaron sobre los aprendizajes de los estudiantes poseen entre y dos a ocho años de experiencia docente, y la profesional que le preocupa contar con herramientas para manejo de conflictos posee 10 años de docencia.

Subcategoría 3.5: Comodidad en el nivel de enseñanza

Esta subcategoría señala las percepciones de los docentes de Obstetricia en relación con el agrado de enseñar en el nivel universitario de pregrado y postgrado.

Un total de ocho matronas con menos de cinco años de experiencia docente, manifestaron su comodidad en dictar clases solo en el nivel de pregrado. Así lo señalan las siguientes citas:

- “En este momento hago clases solo en pregrado, más adelante será un desafío hacer clases en postgrado, pero lógicamente, esto conlleva a nutrirte de más herramientas, de quemar esta etapa” (Entrevistado 01, USS).
- “En la actualidad yo hago clases solo en pregrado, mi preparación actual me permite enseñar a este nivel. Pienso que para hacer clases en postgrado debo terminar mi magister, se requiere mayor preparación para contribuir en la formación de profesionales” (Entrevistada 02, USS).
- “Yo realizo clases en pregrado, me siento muy cómoda con mis alumnos, siento que mi aporte es más significativo en este nivel. No está dentro de mis desafíos hacer clases en postgrado” (Entrevistada 03, UDEC).
- “En este momento realizo solo clase en pregrado, sin embargo, podría ser una posibilidad más adelante impartir clases en el postgrado, pero para eso requiero de herramientas para abordar profesionales. La verdad es que sería a largo plazo esta proyección, porque debo fortalecerme primero en el pregrado” (Entrevistada 04, USS).
- “Yo realizo solo clases en el pregrado, en el postgrado no puedo, porque estoy cursando un magíster. En este momento me siento cómoda en el pregrado, sin embargo, sería un desafío hacer clases en el postgrado, pero para ello sé que me tengo que preparar más, tener más herramientas educativas. Es otra cosa pararse frente a profesionales, son palabras mayores” (Entrevistada 06, USS).
- “Mi docencia está enfocada al pregrado en donde me siento cómoda trabajar, en el campo clínico. En el postgrado no tengo participación, y por ahora no está dentro de mis proyecciones” (Entrevistada 08, USS).
- “Actualmente realizo clase solo en pregrado, en este nivel me siento cómoda y estoy cursando un magister para obtener más herramientas para seguir fortaleciendo este nivel. Siento un poco de miedo hacer clases en postgrado, debe ser porque tengo poco tiempo en la docencia y en ese caso debo enfrentar profesionales que tienen su especialidad, y me puedo ver enfrentada a un cuestionamiento por mi juventud e inexperiencia” (Entrevistada 11, USS).
- “Hasta el momento hago clases en el pregrado, me es muy cómodo porque tengo buena relación con los estudiantes, estoy al tanto de sus inquietudes y noticias de interés, entonces engancho bien con ellos. En postgrado nunca he realizado clases en aula” (Entrevistada 17, UDEC).

Si bien seis profesionales cuentan con grado académico y tienen entre seis y 27 años de experiencia docente, mencionaron su comodidad en ejercer la docencia en el pregrado, porque sienten mayor seguridad, los contenidos no

son profundos, la búsqueda de la información no es exhaustiva y la motivación de los estudiantes es diferente. Estas son algunas citas que respaldaron lo descrito:

<p>- “Yo realizo clases en pregrado y postgrado, y me siento más cómoda claramente en pregrado, porque uno como docente igual tiene su ego, se siente más experta en este nivel. En postgrado sé que manejo los temas de simulación clínica, pero el estudiante es más difícil de acceder, porque mira con un poco de recelo, a lo mejor a uno la han visto en otros ámbitos, le cuesta entrar en el rol de estudiante” (Entrevistada 07, USS).</p>
<p>- “Realizo clases en pregrado y postgrado, ahora, si bien el postgrado está enfocado a la investigación que también me gusta y lo hago, siempre me aflora el lado clínico y me cuesta centrar más las clases. Con profesionales siento que la preparación debe ser mayor porque uno quiere dar respuestas a todas las interrogantes que puedan surgir en la clase, genera mayor ansiedad la búsqueda de la información. En cambio, en el pregrado creo que, aunque me fallara la presentación, podría hablar y hacer la clase con un plumón y una pizarra, los alumnos aún tienen la capacidad de asombrarse más, por eso me siento más cómoda en el pregrado” (Entrevistada 09, UDEC).</p>
<p>- “Yo realizo clases en pregrado y postgrado, este último en la especialidad de Perineonatología y magister en salud reproductiva. Me siento más cómoda en el pregrado, porque opino que los jóvenes tú puedes hacer mucho con ellos y la mayoría de nuestros estudiantes están ávidos de recibir conocimientos, entonces tú ves los logros, tú ves la transformación del estudiante. En el postgrado es compartir la información, la especialidad es más el terreno de uno y, en definitiva, es hacer un acompañamiento con nuestros pares y enseñarles a plantearse desafíos, y decirles: “es bueno ser especialista por tal razón”. El magister está más orientado a la investigación, al análisis de la información, a plantearte interrogantes para desarrollar conocimiento nuevo” (Entrevistada 10, UDEC).</p>
<p>- “Mira que importante la pregunta, yo imparto clases en pregrado y postgrado y son distintas las cosas que uno puede hacer, pero me siento más cómodo en el pregrado. Probablemente porque hay un desafío mayor, porque finalmente lo que uno tiene que lograr es hacer de que alguien se encante de un tema” (Entrevistado 12, UDEC).</p>
<p>- “Me siento más cómoda en el pregrado, de todas maneras, aunque me gusta también el postgrado, porque en este ya no basta que diga un argumento, uno tiene que decir de donde sacaste el argumento, indicar la referencia bibliográfica o decir que fue la experiencia basada en ciertos elementos. En cambio, en el pregrado uno tiene la chance de decir la información y no colocar de donde lo extrajo y pasa, porque a los jóvenes les interesa los conceptos” (Entrevistada 16, UDEC).</p>
<p>- “Yo disfruto más en el pregrado, porque en el postgrado es una discusión distinta, tiene que ver con la profundización de un tema, entonces siendo que a veces tienes gente motivada y a veces no tanto. Creo que la motivación en el postgrado nos cuesta más, sin embargo, creo que los frutos no son comparables porque son objetivos distintos” (Entrevistada 19, UDEC).</p>

Otra mirada fue de una matrona con nueve años de experiencia docente que opinó sentirse más cómoda en el nivel de enseñanza de postgrado, porque son profesionales. Este fue su fundamento:

- “En el postgrado me siento con reciprocidad, porque la enseñanza es distinta, siento que vale la pena mi trabajo porque me ponen atención, me preguntan, es una colega madura con experiencia. Muchas veces en el pregrado tú estás hablando un montón de cosas y el alumno está metido en el celular, y ahí digo, le puse tanto empeño a la clase y mira, ni siquiera lo valoran, da rabia. En cambio, en el postgrado eso no va a pasar” (Entrevistada 14, UDEC).

La tercera postura correspondió a cuatro matronas con ocho a 15 años de experiencia docente que señalaron sentirse cómodas ejerciendo la docencia en ambos niveles educativos. Estos fueron sus relatos:

- “Yo realizo clases en pregrado y postgrado, este último en el magister en gestión en salud. La verdad es que en los dos niveles me siento cómoda. Si me preguntas en cuál me siento más desafiada te podría decir que en el postgrado y es porque te enfrentas a profesionales de la salud que quieren ser gestores y muchas veces también a profesionales de otras áreas de conocimiento” (Entrevistada 05, USS).

- “La mayoría de las clases que hago son en pregrado. En postgrado he realizado clases en el diplomado de Farmacia de atención primaria, de satisfacción usuaria. En realidad, me siento cómoda en los dos niveles, porque uno trata de entregar una buena docencia” (Entrevistada 13, USS).

- “Las clases en pregrado y postgrado son muy distintas, porque en el postgrado hay mayor profundización; por mi experiencia tengo más oportunidades de contarles datos actualizados a mis colegas que cursan el magister en salud reproductiva y en la especialidad de Perineonatología. En cambio, las clases de pregrado son más básicas, esto no significa menos importante, solo que son niveles diferentes. Me siento bien en ambos niveles” (Entrevistada 15, UDEC).

- “En realidad, me siento cómoda en ambos niveles pregrado y postgrado, con los jóvenes que son más chicos tienes otra forma de relacionarte, y a mí me gusta formar colegas, me gusta ver el progreso durante sus años de formación” (Entrevistada 18, UDEC).

Por lo tanto, hubo 15 profesionales (ocho de la USS y siete de la UDEC) que manifestaron sentirse más cómodos ejerciendo docencia en el pregrado,

una profesional de la UDEC refirió sentirse más a gusto en el postgrado y cuatro docentes mencionaron sentirse cómodas en ambos niveles de enseñanza. Las matronas con menos años de ejercicio docente indicaron que deben empoderarse de la docencia de pregrado para proyectarse en el postgrado debido a la falta de herramientas cognitivo-emocionales y metodológicas. No obstante, matronas que, aunque poseían entre seis y 27 años en docencia se inclinaron de igual forma por este nivel de enseñanza por motivos personales, metodológicos e impacto en los estudiantes. Esto indicó que un número reducido de docentes les agrada aportar en la enseñanza de postgrado.

Cuarta Familia: Caracterización de incidentes críticos vividos por matronas docentes

Esta familia agrupó las categorías: 4) Vivencias de incidentes críticos en la docencia universitaria, 5) Contextos educativos donde ocurren los incidentes críticos, 6) Factores causales de los incidentes críticos, y 7) Tipos de incidentes críticos en aula y/o supervisiones prácticas; cada una de ellas con sus respectivas subcategorías. Particularmente, reunió una serie de vivencias de incidentes críticos, los tipos, las causas que los originaron y los escenarios educativos en donde se presentaron.

Categoría 4: Vivencias de incidentes críticos en la docencia universitaria

Esta categoría reunió antecedentes de sucesos inesperados que causan la desestabilización emocional del docente ocurridos durante la enseñanza universitaria de matronería.

Subcategoría 4.1: Matrón/a docente sin incidentes críticos en la docencia

Este código indicó la inexistencia de incidentes críticos vivenciados por las matronas docentes en los diversos contextos educativos universitarios.

Las siguientes matronas no han experimentado incidentes críticos en la docencia:

- | |
|--|
| - “Como llevo poco tiempo en la docencia hasta el momento no he enfrentado situaciones críticas en aula ni en supervisiones prácticas” (Entrevistada 03, UDEC). |
| - “Yo no recuerdo haber vivido incidentes críticos que a mí me hayan desestabilizado, quizás diferencias de opinión con otra colega por tener un enfoque distinto para hacer la clase” (Entrevistada 19, USS). |

Solo dos docentes de la UDEC mencionaron que no han vivido incidentes críticos en la docencia universitaria. Ambas profesionales estaban en el rango de edad entre 55 y 59 años, poseen la especialidad de Perineonatología y una de ellas tiene grado académico de doctora. Además, la segunda entrevistada tiene 27 años de ejercicio docente a diferencia de la primera matrona quien posee dos años de experiencia educativa y más de 30 años de labor clínica.

Subcategoría 4.2: Matrón/a docente con incidentes críticos en la docencia

Este código representó la existencia de incidentes críticos vivenciados por los docentes durante su ejercicio académico.

Las siguientes citas describen la experimentación de incidentes críticos en la docencia:

- “Me recuerdo que en una supervisión clínica viví un incidente crítico con una alumna de la carrera, pero en calidad de paciente” (Entrevistado 01, USS).
- “Me acuerdo que el semestre pasado me pasó una situación que me sacó un poco de mi estructura emocional” (Entrevistada 02, USS).
- “Tengo varios incidentes críticos, siempre digo debería anotarlos y hacer un libro” (Entrevistada 09, UDEC).
- “Sí he vivido situaciones críticas en el aula y hasta el día de hoy no me he olvidado, y cuando voy a los talleres de la Universidad, siempre los nombro, porque fueron violentos” (Entrevistada 15, UDEC).

De los 20 participantes, 18 profesionales experimentaron sucesos inesperados en las aulas y en los campos clínicos que han causado un desequilibrio emocional independiente de los años de experiencia, edades y grados académicos.

Categoría 5: Contextos educativos donde ocurren los incidentes críticos

Esta categoría representó los escenarios universitarios y los campos clínicos (centros de salud familiar, policlínicos de especialidad, hospitales y clínicas privadas) que tienen convenios docente-asistenciales con la carrera de Obstetricia, en donde las matronas han enfrentado incidentes críticos durante su desempeño como docente.

Subcategoría 5.1: En aula universitaria

Este código reveló que, tanto en las salas de clases como en los laboratorios de simulación clínica, las matronas docentes han vivido incidentes críticos.

Se obtuvieron un total de 30 incidentes críticos experimentados en el aula universitaria. Dos docentes de cada institución poseen un máximo de cuatro IC en el aula, ambas matronas con nueve años de ejercicio docente y con grado académico de magister (ver Anexo 38).

Subcategoría 5.2: En campo clínico docente-asistencial

Este código indicó que los campos clínicos también han sido sectores donde las matronas docentes han presentado incidentes críticos.

Se identificó un total de 15 incidentes críticos experimentados en los campos clínicos. Una docente de la USS posee cuatro IC en este escenario, con repetición de un suceso inesperado con la misma estudiante (ver Anexo 38).

Categoría 6: Factores causales de los incidentes críticos

Esta categoría reunió los posibles elementos asociados a la enseñanza y a las relaciones entre estudiantes y docentes que originaron los incidentes críticos en la docencia de Obstetricia.

Subcategoría 6.1: Causas asociadas a la enseñanza en aula y/o campos

clínicos

Esta subcategoría agrupó los elementos causales relativos a la enseñanza que ocasionaron los incidentes críticos en los diversos escenarios educativos. Según los relatos de los profesionales se desprende cuatro tipos de factores que afectan la enseñanza en matronería. Estos fueron los siguientes:

La inexperiencia del docente se evidenció a la falta de herramientas pedagógicas que influyeron en el manejo de incidentes críticos en el aula, principalmente. Así lo plantean tres matronas docentes con uno, 13 y 15 años de experiencia en el quehacer educativo, respectivamente:

- “Yo pienso que las situaciones que viví se deben a que uno no siempre plantea bien las cosas. Por eso es necesario herramientas pedagógicas para evitar conflictos con los alumnos” (Entrevistada 11, USS).
- “Yo pienso que las situaciones críticas se deben por falta de manejo del docente, el cómo enfrentarlas, faltan más herramientas pedagógicas, específicamente el cómo manejar el ambiente educativo en grupos grandes, que es el escenario que yo enfrento a diario” (Entrevistada 16, UDEC).
- “Yo creo que en mi caso se debe a que me falta más conocimientos en educación, en la confección de instrumentos de evaluación. Sé que debo mejorar, estoy aprendiendo a ejercer la docencia en aula” (Entrevistada 17, UDEC).

Los cambios metodológicos también se asociaron con los incidentes críticos a causa de alguna nueva propuesta metodológica o innovación en la enseñanza, que representó un reto para los estudiantes y para el docente. Este factor causal fue evidenciado por una matrona con 15 años de ejercicio educativo:

- “El año pasado impartí una asignatura en la cual se modificó la estrategia de enseñanza, se trabajó todo el semestre con casos clínicos. Les enviaba la situación problema con sus preguntas, y los estudiantes tenían que investigar y responder, no se les entregaba el contenido en clase. Esto generó disconformidad en los estudiantes, pero nunca me lo plantearon directamente” (Entrevistada 13, USS).

La reprobación en evaluaciones clínicas fue considerada por uno de los matrones con seis años de experiencia docente como un punto de quiebre en el contexto educativo:

- “Las reprobaciones, principalmente en la clínica, originan estas situaciones críticas, porque no todos los jóvenes afrontan de buena manera la reprobación. Algunos estudiantes son testarudos, se frustran, se enojan, y se niegan a aceptar sus debilidades que influyeron en su desempeño clínico” (Entrevistado 12, UDEC).

La infraestructura inadecuada fue un factor causal relacionado con IC porque cuando el espacio físico no es proporcional al número de estudiantes o no se posee las comodidades suficientes, influye en la estrategia metodológica. La siguiente docente entrevistada mencionó esta variable:

- “Yo pienso que se deben estas situaciones críticas a diversas causas, una de ellas es la disconformidad de las salas de clases, porque son de espacios pequeños y son muchos alumnos, se dificulta también el trabajo colaborativo” (Entrevistada 13, USS).

Los hallazgos permitieron reconocer que la inexperiencia del docente, los cambios metodológicos, la reprobación en las evaluaciones y la infraestructura inadecuada fueron causas asociadas a la enseñanza que originaron incidentes críticos. El factor causal que predominó fue la inexperiencia del docente, independiente de los años de ejercicio académico. Estas razones fueron

atribuidas a la complejidad de manejar grupos masivos por cursos y a la falta de herramientas pedagógicas para encauzar la enseñanza.

Subcategoría 6.2: Causas asociadas a relaciones interpersonales entre los actores del proceso formativo

Esta subcategoría representó los factores causales relativos a las interacciones entre estudiantes-docente y las expectativas del profesor sobre su propio desempeño y rendimiento del curso, preferentemente.

Los siguientes factores influyeron en las relaciones sociales entre los actores del proceso formativo:

La inmadurez, impaciencia y desmotivación de los estudiantes fueron algunas de las características del perfil de la generación del milenio que mencionaron los docentes de Obstetricia. Estas citas las representan:

- “[...] los estudiantes tienen tan poca tolerancia a la frustración y reaccionan en forma desmedida cuando muchas veces, ni siquiera es un problema, son muy impacientes” (Entrevistada 02, USS).
- “Yo pienso que el tema generacional influye, los alumnos son muy demandantes, son poco autocríticos. Las causas son por incumplimiento de sus tareas, normas de conducta y actitudes de los jóvenes” (Entrevistada 04, USS).
- “Yo pienso que el grado de inmadurez influye principalmente en los incidentes críticos. Los alumnos siempre van a ver sus ventajas” (Entrevistada 07, USS).
- “Estas situaciones que he vivido yo las atribuyo al factor alumno, uno desconoce cómo era el estudiante antes de la práctica, a lo mejor esa situación a uno le asombra y de alguna manera uno se desestabiliza” (Entrevistada 08, USS).
- “Yo creo que las situaciones que me han ocurrido han sido a causa del factor alumno, su estado de salud, sus valores como honestidad y sus inseguridades” (Entrevistada 09, UDEC).
- “Los alumnos influyen en estas situaciones, las generaciones van cambiando, la inmediatez, uno les llama la atención y no hacen caso, están todo el día con el teléfono. Esas conductas molestan y se dan en forma reiterativa” (Entrevistada 11, USS).

- “Yo atribuyo todas estas situaciones descritas a la inmadurez de los alumnos” (Entrevistada 14, UDEC).

- “[...] el factor alumno también influye, hay una inmadurez, el nivel educacional que traen del colegio, pareciera que los alumnos que provienen de un estrato socioeconómico bajo o medio-bajo no estuvieron regidos con muchas normativas de disciplinas, a diferencia de los estudiantes que vienen de colegios particulares, que se sienten empoderados, porque pagan el servicio, por lo tanto, se hace difícil manejarlos” (Entrevistada 16, UDEC).

- “Yo pienso que muchas de las causas de incidentes críticos se deben al factor alumno, su inmadurez, su entorno social, su personalidad, sus valores, todo influye en el proceso de aprendizaje” (Entrevistada 18, UDEC).

Las expectativas del desempeño académico no satisfechas por el propio docente, así como también el mal rendimiento de los estudiantes originó incidentes críticos. Así lo describe la siguiente profesional:

- “En general, yo diría que los jóvenes conmigo han sido respetuosos, pero sí observo una actitud poco dinámica, de no participar en clases. Creo que estas situaciones se pueden deber al estrés de uno, a la frustración de querer que los alumnos aprendan y no se motivan. Muchas veces no se cumplen mis expectativas y su rendimiento no es bueno” (Entrevistada 06, USS).

Finalmente, los resultados evidenciaron que el factor estudiantil incidió con mayor recurrencia en la aparición de incidentes críticos en la docencia de matronería. Esta percepción fue expuesta por los profesionales de ambas instituciones educativas participantes.

Categoría 7: Tipos de incidentes críticos en las aulas y/o en supervisiones prácticas

Esta categoría representó los diversos tipos de incidentes críticos que han enfrentado los docentes de matronería en las prácticas educativas en las aulas y/o en los campos clínicos.

Subcategoría 7.1: IC relativos a la organización del tiempo, espacios y recursos

Esta subcategoría reunió los incidentes críticos vividos por las matronas docentes relacionados con la falta de gestión de espacios físicos y equipamiento de simulación clínica, el tiempo reducido para actividades prácticas y con la descoordinación entre el equipo docente.

Las siguientes citas evidencian los incidentes críticos de este tipo vividos por los profesionales de matronería en el aula y en los campos clínicos:

7.1.1. IC relativos a la organización del tiempo, espacios y recursos en el aula

- Falta de equipamiento de simulación clínica:

- “Cuando iniciamos los laboratorios de simulación clínica intentamos simular con cualquier cosa. Yo aprendí a administrar una intramuscular con una naranja, pero los estudiantes no lo consideraron correcto si no era con modelos anatómicos. Ellos hicieron una manifestación por mala docencia” (Entrevistada 10, UDEC).

- Falta de espacios físicos para las clases teóricas:

- “Estábamos en condiciones adversas haciendo clases, no se podía respirar, mucho calor y sin ventilación. [...] Si bien, era un tema doméstico, abrí todas las ventanas, la puerta y me conseguí un ventilador para mejorar el entorno, fue muy incómodo, y desde luego que influyó en la docencia” (Entrevistada 05, USS).

- “Los estudiantes se quejaron por disconformidad con las salas de clases, porque son muy pequeñas, eso sin duda altera el entorno en el aula” (Entrevistada 13, USS).

7.1.2. IC relativos a la organización del tiempo, espacios y recursos en los campos clínicos

- Distribución inadecuada del tiempo para actividades prácticas:

- “Yo tenía a cargo tres estudiantes de Obstetricia y el área que se me había asignado para la práctica claramente no tenía oportunidades. Entonces, les solicitaba a mis colegas de pabellón que me avisaran cuando tenían pacientes que se operarían de cesáreas. Y fue así como se nos presentó la oportunidad de realizar procedimientos quirúrgicos, entonces dejé dos alumnas en puerperio, el lugar inicial asignado y me fui con la tercera alumna al pabellón, en donde hicimos varios procedimientos como cateterismo vesical, cateterismo venoso, toma de exámenes, entre otros. Entonces un día, una de las alumnas que quedó en puerperio se molestó conmigo y me dijo que ella había perdido oportunidades porque yo no estaba con ella directamente, porque estaba con su compañera en pabellón” (Entrevistada 20, USS).

- Descoordinación entre el equipo docente:

- “Como estoy a cargo de coordinar campos clínicos he tenido que solucionar incidentes que tienen las supervisoras de prácticas, las matronas clínicas y/o estudiantes. Por ejemplo, una colega que supervisaba en un cesfam, no era recibida por la colega clínica, la hacía esperar o a veces la citaba y no la recibía. Un día la supervisora me informó que no iría más al consultorio hasta que yo conversara con la colega. Entonces, ese tipo de situaciones no era un incidente crítico mío, pero yo fui la mediadora” (Entrevistada 02, USS).

En total, se obtuvieron cinco incidentes críticos relacionados a esta categoría, tres de ellos en aula y dos en campos clínicos vivenciados por cinco matronas docentes. En el aula, los más frecuentes fueron debidos a la falta de

espacios físicos, y en los campos clínicos se relacionaron con la descoordinación entre el equipo docente y con la falta de tiempo para desarrollar actividades prácticas. Todos estos IC fueron identificados por matronas docentes de la USS. Solo una matrona de la UDEC vivió un IC de esta categoría relacionado con la falta de recursos de simulación clínica. De acuerdo con los perfiles de los participantes, los profesionales poseen entre cuatro y 20 años en la docencia, entre 34 y 50 años de edad, y tres de ellas con grado académico de magísteres.

Subcategoría 7.2: IC relativos a las normas de conducta

Esta subcategoría representó los incidentes críticos vividos por los docentes de matronería concernientes a comportamientos disruptivos de los estudiantes que alteraron el funcionamiento del aula o de la supervisión práctica. Estos incidentes tienen diversas magnitudes, desde respuestas ofensivas ante llamados de atención, incumplimiento de normativas y tareas, plagios en las evaluaciones hasta inventar suicidios de alumnos y progenitores, entre otros.

Las siguientes citas evidencian los incidentes críticos de este tipo vividos por los profesionales de matronería en las aulas y en los campos clínicos:

7.2.1. IC relativos a las normas de conducta en el aula

- Respuestas disruptivas de los estudiantes:

<p>- “Nosotros dividimos los cursos en dos secciones y cada sección la toma una docente diferente. Habíamos aplicado un test, mi colega decidió no entregarles las notas a los alumnos hasta finalizar todas las pruebas, porque había estudiantes que no habían rendido la evaluación. Sin embargo, yo le entregué a los alumnos de mi sección los resultados de los test, y estaba mostrándoles las planillas cuando de repente se me vino encima un tumulto de estudiantes de la otra sección que me reclamaron y gritaron que por qué ellos no tenían sus notas y querían sus pruebas revisadas” (Entrevistada 02, USS).</p>
<p>- “Una colega le quitó el celular a una estudiante porque en tres oportunidades le había dicho que lo dejara de lado. Entonces llega la colega a mi oficina y me dice aquí está el celular de la estudiante X, se lo quité por tal razón y está afuera esperando para que tú se lo entregues. En general, yo soy amable, pero también cuando tengo que ser enérgica lo soy, sin caer en el maltrato, porque creo que uno puede decir las cosas con afecto, con firmeza y no es necesario denigrar a las personas. Entonces, en eso hago pasar a la estudiante y le digo: “asiento, vamos a conversar de la vida”. La verdad es que encontré que esa palabra de alguna manera iba a desestresar el momento y sorpresa, la estudiante me dijo: “yo no tengo nada que conversar con usted, vengo a buscar mi celular y necesito que me lo entregue enseguida, porque estoy apurada” (Entrevistada 05, USS).</p>
<p>- “El semestre pasado queríamos con mi colega adelantar el tercer solemne de una asignatura disciplinar porque teníamos tiempo y así a los jóvenes no se les juntaba tantos certámenes para la semana de exámenes. Como eran dos secciones de más de 60 estudiantes, cada una planteó esta posibilidad de cambio de fecha, pero se armó un lío porque no todos estaban de acuerdo. Los alumnos empezaron a agredirse adelante mío, fue una situación difícil de manejar” (Entrevistada 11, USS).</p>
<p>- “En el aula se me repiten las vivencias relacionadas con el llamado de atención porque están haciendo otras cosas, llegan atrasados o me contestan de mala manera. Eso no lo tolero, porque si bien es mi trabajo y hay un pago de por medio, hay un esfuerzo muy grande, porque trabajo sola, no tengo asignaturas colegiadas” (Entrevistada 14, UDEC).</p>
<p>- “Un día llegué a la clase con quinto año, proyecté mi presentación, saludé a los jóvenes, les pedí que se sentaran, todos se acomodaron en sus lugares, y pasa un alumno y no me saludó. Yo me dirigí a él por su nombre y lo saludo, me miró y me hizo un desprecio sin saludarme. Yo le pregunté: “¿No me vas a saludar?”, y su respuesta fue: “no, no quiero”. Personalmente, no tolero este tipo de actitudes y yo le dije: “a ver, disculpa, ¿no me vas a saludar?” y su respuesta fue “no”” (Entrevistada 15, UDEC).</p>
<p>- “En mi calidad de docente alterna llegué a la sala con mi colega que era la encargada de la asignatura e iniciamos la disposición de los estudiantes de segundo año para aplicar el examen, eran más de 100 jóvenes, costó bastante, y le pido a un estudiante que se cambie de asiento y pescó el certamen lo tiró al suelo y se levantó en forma agresiva reclamándome que por qué él tenía que cambiarse de silla” (Entrevistada 15, UDEC).</p>

- “El año pasado me tocaba realizar clases a las 15:00 horas a Obstetricia, y resulta que hubo una paralización estudiantil a las 15:15 horas que no fue difundida con anticipación, por lo tanto, yo no suspendí mi clase. Llegaron otros alumnos gritaban y golpeaban la puerta, me pedían que abandonara la sala, y me negué. Le dije a los jóvenes que estaban conmigo un poco asustados al igual que yo, que se podían retirar, pero no quisieron, ellos querían que yo continuara con la clase, y nos mantuvimos hasta el término del bloque” (Entrevistada 16, UDEC).

- Indisciplinas de los estudiantes:

- “Estaba pasando lista a primer año, veo que están todos conversando, no me ponen atención. El estudiante que escuchó su nombre me contestó, pero yo bajé la voz a propósito para ver las reacciones. Al finalizar el listado, repasé la nómina con voz fuerte y me contestaron varios estudiantes. Luego me dirigí al curso haciendo un llamado de atención, estaba molesto” (Entrevistado 01, USS).

- “Siento rabia y se me nota cuando los alumnos están hablando otras cosas y yo los hago callar y siguen hablando, en ese instante, les pido que se retiren de la sala, me da lo mismo si quieren estar en mi clase” (Entrevistada 14, UDEC).

- “El primer año que yo llegué a la Universidad los estudiantes de primer año pusieron nombres de fantasía groseros al final de la lista de asistencia. Entonces yo llegué a mi oficina, reviso el papel y me da risa porque había nombres muy chistosos. Luego lo comenté a mi colega, y me dijo que estaba mal, porque eran alumnos que recién se integraban a la universidad. Me sugirió que leyera el reglamento y hablara con el curso, no podía dejarlo pasar” (Entrevistada 18, UDEC).

- Incumplimiento de tareas de los estudiantes:

- “Me acuerdo que en una asignatura los estudiantes debían preparar un caso clínico de una patología y presentarlo en aula, correspondía la nota a un solemne, y hubo dos grupos que dieron excusas que por tiempo no alcanzaron a reunirse, y se comprometieron a exponer al día siguiente. Les hice salir de la sala y conversé con ellos, yo estaba muy molesta” (Entrevistada 04, USS).

- Plagio en una licencia médica:

- “Un estudiante no se presentó a clases de simulación clínica que tenía un 100% de asistencia y para justificarse presentó una licencia médica falsa. Nos dimos cuenta, porque la licencia fue presentada fuera de plazo, el médico que supuestamente lo atendió era docente de esta Universidad y nos informó que nunca había visto al estudiante. Cuando finalizaron las indagaciones se llamó al estudiante y se le informó que estaba reprobado” (Entrevistada 07, USS).

- Plagio en las evaluaciones de exámenes:

- “Un día tuve que cuidar la aplicación de una prueba en reemplazo de una colega y el mismo estudiante que inventó su suicidio lo pillé copiando, tenía toda la materia visible. Tuve que llamar a otra colega para que en conjunto habláramos con él, quien lo negó y bueno solicitamos al curso que guardaran todas sus cosas para retomar la prueba” (Entrevistada 07, USS).

- “Hace un par de años atrás unos jóvenes se retiraron de la sala y cuando llegaron volvieron a revisar el solemne y cambiaron unas respuestas. Yo no me había dado cuenta de esa situación, sin embargo, una alumna del curso se paró y me dijo: “profesora estos compañeros están cambiando las respuestas del examen” (Entrevistada 07, USS).

- “Hoy en día nosotros procuramos que cuando los alumnos van a certámenes apaguen sus celulares o los entreguen al inicio de la clase. Entonces hubo una situación en la que todavía no tomábamos estas medidas, y una alumna estaba viendo su celular después que había entregado la prueba y tenía un pantallazo del certamen que lo había recibido en el wasap. Le pedí su celular y le consulté quien se lo había enviado, pero no delató a la persona” (Entrevistada 18, UDEC).

- Suicidios ficticios de un estudiante:

- “Un estudiante fue reprobado por inasistencia a un taller de simulación clínica. A los pocos días una compañera de curso nos informó que este joven estuvo en la UCI grave que había tratado de suicidarse con la ingesta de medicamentos a causa de su reprobación. Ante eso, llamé a todos los hospitales y nunca estuvo hospitalizado. Finalmente, el estudiante supo que yo hice las averiguaciones y pensó que yo estaba persiguiéndolo. Hasta el día de hoy el alumno no me habla, no me mira, me esquiva” (Entrevistada 07, USS).

7.2.2. IC relativos a las normas de conducta en los campos clínicos

- Indisciplinas de los estudiantes:

- “La supervisora de práctica de un hospital rural me informó que una estudiante era muy porfiada, porque se presentaba a la práctica con polerón y camiseta manga larga, y no se los retiraba antes de iniciar su jornada. Me solicitó que yo interviniera con la estudiante. Esto implicó hablar con ella, citarle las normas de la profesión y carrera, y la responsabilidad de cumplir con su uniforme” (Entrevistada 02, USS).

- “En clínica he visto falta de seriedad por parte de los estudiantes ante sus pasantías, por ejemplo, una vez tuve una alumna que estaba sentada en el box con las piernas sobre la mesa y yo jamás en mis 15 años como matrona he hecho eso” (Entrevistada 04, USS).

- “En la carrera se le exige el uniforme clínico rojo en la práctica y una estudiante tenía una polera negra debajo de la chaqueta y se veía. Le dije n veces que se la sacara, pero pasó toda la mañana y no lo hizo. Hablé nuevamente con ella y le dije: “Srta. a usted le digo, ¿Cuándo se va a retirar la polera?” Su respuesta fue “tengo frío”, sin embargo, me mantuve en la postura que debía sacársela inmediatamente, le hice saber que su actuar era una falta de respeto hacia ella y hacia mí. La joven mostró su descontento con muecas, pero finalmente se sacó la polera” (Entrevistada 08, USS).

- “La semana pasada viví el mismo incidente crítico con la misma estudiante. La alumna se presentó a su internado con polerón gris. Hablé con ella, señalándome que se lo sacaría de inmediato. Después de una hora, fui a la unidad de trabajo donde estaba esta alumna y se mantenía con el polerón puesto. Le comuniqué que la sancionaría en su nota y su respuesta fue que ella era así y que no iba a cambiar” (Entrevistada 08, USS).

- Plagio en las evaluaciones de prácticas:

- “Yo era la encargada de una asignatura clínica y hubo una estudiante de cuarto año que tenía antecedente de un problema de salud mental y reprobó una práctica. Luego cursó otra experiencia clínica y también la reprobó, y yo me enteré una vez que recibí las evaluaciones. Cuando revisé la pauta había una calificación que me pareció algo extraña, comparé la letra de la docente y no me coincidía. Llamé a la colega y me dijo que esa alumna estaba reprobada. Yo le comenté que tenía su evaluación en mi mano y que veía un seis, y la colega insistió en la reprobación” (Entrevistada 09, UDEC).

- Suicidios ficticios del progenitor de un estudiante:

- “Un día estando yo en práctica, se acerca a mí una alumna de cuarto año quien estaba realizando una experiencia clínica en el mismo hospital donde yo estaba supervisando. En ese tiempo, yo era la coordinadora de prácticas, y me comentó que su mamá había intentado suicidarse, si podía dejar la práctica e irse al sur, a su casa. Yo le dije que se fuera a ver a su madre, hablé con el jefe de carrera, porque no tenía licencia médica, por lo tanto, había que considerar un permiso especial. Luego hice una redistribución de las fechas de sus experiencias clínicas, mantuve una comunicación bastante fluida por teléfono y por correo del estado de salud de su mamá. Finalmente, esta alumna reprobó varias prácticas, supusimos obviamente que tenía una carga grave emocional por esto, congeló un semestre. Luego, se puso a trabajar para costear sus gastos y los de su mamá, porque sus padres se habían separado. Yo mantuve una comunicación directa con ella, siempre para conocer su estado. Luego, ella volvió a integrarse a sus actividades académicas y en una oportunidad estuvo a mi cargo en práctica, y estando conmigo no le estaba yendo bien. Un día no aparece a práctica y me manda un mensaje y me dice que la mamá se había suicidado. Era algo que en algún momento se podía esperar, le di mis condolencias, seguimos en contacto. Estuvo dos semanas en el sur, volvió, dijo que iba a retomar sus

prácticas, porque tenía que seguir adelante. Esa práctica conmigo quedó pendiente, fue retomando las otras experiencias clínicas y dos meses después, cercano a la navidad, en una práctica una colega me dice que una de sus alumnas que es del sur quería viajar para pasar las fiestas con sus padres y yo le pregunto: ¿Quién es? Me dio el nombre de esta alumna, ante lo cual yo le comenté que su madre había fallecido, pero mi colega me hizo mención que a lo mejor se refería a la abuelita. Fue en ese momento, que yo sentí algo visceral, lo que me llevó a entrar vía internet al registro civil y me doy cuenta que la madre de la alumna no estaba muerta” (Entrevistada 09, UDEC).

- Abandono de prácticas clínicas de los estudiantes:

- “Cuando yo llegué a esta Universidad el 2009, mi primera supervisión práctica fue pabellón quirúrgico donde tenía que acompañar a las alumnas a entrar al quirófano y ellas tenían que preparar a la usuaria, colocarles la vía venosa, los sueros y la sonda vesical, vestirla, vestirse ella y hacer el papel de arsenalera. El clima del pabellón es muy estresante y el estudiante debe aprender todo el material quirúrgico, los tiempos de la cesárea o de la esterilización tubárica, y entregar el instrumental al médico. Hay alumnos que salen muy bien del paso y tienen personalidad y, hay alumnas que, ante un incidente, por ejemplo, de que se olviden de algo, reaccionan con llanto, con desesperación, con sacarse la ropa, etc. A esto se sumaba que un grupo de alumnas habían hecho una carta contra los ginecólogos que participaban en pabellón por acoso sexual, entonces, estas alumnas se les prohibía entrar al quirófano. Entonces, ese día, el ginecólogo me dice: ¿Tú vas a entrar con los alumnos?, y le respondí que sí. Y me consultó con cuál alumna entraría a la operación y le indiqué el nombre de la estudiante, y el doctor me dice que él no la quiere en su pabellón, porque es una mentirosa, y bla bla bla. En ese momento, yo estaba cumpliendo mi rol como docente por lo tanto mi función era velar para que la alumna entrara al quirófano. Entonces, le dije que no se preocupara que yo iba a estar a cargo de la estudiante, ante lo cual accedió. En el momento de la cirugía, la alumna se equivocó en entregar una pinza quirúrgica, esto gatilló el enojo del médico, le empezó a llamar la atención y la estudiante se retiró llorando del quirófano. Yo asumí el arsenaleo porque la arsenalera no estaba vestida, sino que yo asumí esa función para que mi alumna tuviera la oportunidad de arsenalear. En ese minuto, me preguntaba ¿Qué hacer?, porque mi rol es ser docente, eso significaba que yo tenía que haber seguido a mi alumna y haber hablado con ella, porque tampoco sabía si era verdad o mentira lo relacionado a la carta. Por otro lado, soy matrona, la paciente estaba sometida a una intervención quirúrgica y debía de asumir mi función que tenía en ese instante, eso era una urgencia, había riesgo vital de una paciente. Luego que terminó la operación, me salí del pabellón, busqué a la alumna y no la encontré. De ahí me retiré del servicio hospitalario y me dirigí a la Universidad para informar a mi jefatura recibiendo un llamado de atención de que por qué no había acompañado a la alumna, porque mi rol era docente.” (Entrevistada 14, UDEC).

En resumen, se obtuvieron 24 IC relativos a las normas de conducta, 16 en las aulas y ocho en los campos clínicos vivenciados por 12 matronas docentes. Las respuestas disruptivas e indisciplinas de los estudiantes fueron los IC más frecuentes vividos por seis y tres matronas docentes en el aula, respectivamente. Le siguieron cuatro IC por plagio en las evaluaciones. Además, se identificaron dos IC debidos a incumplimiento de tareas y suicidios ficticios inventados por los estudiantes. Estos últimos, vividos por una docente de la USS en el aula y una docente de la UDEC en la práctica. Sus testimonios revelaron la magnitud de los hechos que provocaron una desestabilización emocional importante.

Las 12 profesionales que vivenciaron estos tipos de IC poseen entre uno y 15 años de docencia, seis de ellos (cuatro de la USS y dos de la UDEC) vivenciaron entre dos y cuatro IC relativos a las normas de conducta, con nueve años promedio de ejercicio docente.

Subcategoría 7.3: IC relativos a la claridad y adecuación de los contenidos transmitidos

Este código agrupó los incidentes críticos experimentados por los docentes de matronería que alteran el proceso de aprendizaje como discrepancias teóricas entre profesor y estudiantes, dificultad en la comprensión de contenidos, discentes en blanco ante situaciones clínicas, y aplicación y

selección inadecuada de temáticas por parte del docente.

Las siguientes citas evidenciaron los incidentes críticos de este tipo vividos por los profesionales de matronería en las aulas y en los campos clínicos:

7.3.1. IC relativos a la claridad y adecuación de los contenidos transmitidos en el aula

- Discrepancias teóricas entre estudiantes y docente:

- “En las clases de Políticas públicas hay temas que se hablan más allá de la clase, se discuten políticas partidistas que te ponen en situaciones de jaque, y esto se vio reflejado en la evaluación docente, en donde los alumnos opinaron que yo soy muy tozuda en mis ideales. Por eso, hoy en día trato de encauzar distinto el diálogo con los jóvenes” (Entrevistada 16, UDEC).

- Dificultad en la comprensión de contenidos:

- “Yo estaba terminando de tomar una evaluación cuando de repente se me acercó una alumna y me dijo: “profe sabe qué a mí no me gusta venir a clases porque no cachona” y yo le dije: “¿Cómo no cachai ná?”, y me respondió, “la parte práctica me gusta, porque ahí me entero, pero la parte teórica debo estudiármelo para entenderlo y la única forma de entender es que fume marihuana, entonces, ¿Cómo voy a estar volá todos los días?”. En ese instante, la miré y no le dije nada, yo tenía que seguir tomando pruebas recuperativas. Después, canalicé la situación con jefatura de carrera y conversamos con la estudiante” (Entrevistada 18, UDEC).

- Selección inadecuada de temáticas de una asignatura:

- “Al término de una clase de postgrado, les solicité a los asistentes su *feedback* para mis oportunidades de mejora. Me evaluaron muy bien a excepción de una estudiante que me dijo: “profesora, quedé un poco desencantada, porque el módulo se llama calidad en la atención en salud, y de calidad vimos muy poco”. En ese momento, yo observé mi público tenía abogados, ingenieros, enfermeras, psicólogos, matronas, y la estudiante x tenía un magister relacionado con este módulo, por lo tanto, tenía más expectativas que el resto, y mi desafío era homogeneizar al grupo. Le di las gracias por sus comentarios y lo tomé como un aprendizaje para reestructurar el módulo” (Entrevistada 05, USS).

- “Cuando empecé a realizar clases en aula en esta Universidad incorporaba varias cosas en los *power point* a parte de los que les pasaba en clases y eso no les gustó a los alumnos porque encontraron que era mucha información y se perdían cuando tenían que estudiar. Además, querían contenidos de patologías, y visualizar cómo se hacía una anamnesis y un examen físico en pacientes. Esto me sirvió para mejorar, son mis inicios en aula” (Entrevistada 17, UDEC).

7.3.2. IC relativos a la claridad y adecuación de los contenidos

transmitidos en los campos clínicos

- Estudiantes en blanco ante situaciones clínicas:

- “He vivido en reiteradas ocasiones con alumnos de cuarto año, que yo superviso práctica en hospitalización de recién nacidos, y cuando un neonato se descompensa uno espera que el alumno actúe para comenzar una reanimación neonatal y ellos sencillamente quedan en shock” (Entrevistada 14, UDEC).

En resumen, se obtuvieron cinco incidentes críticos relativos a la claridad y adecuación de los contenidos transmitidos, cuatro de ellos en aula y uno en campo clínico vivenciados por cinco matronas docentes. Los IC causados por la selección inadecuada de temáticas de una asignatura fueron los más frecuentes vividos por dos profesionales: una de la USS con ocho años de experiencia docente experimentó esta situación crítica en clases de postgrado, y la otra docente de la UDEC que posee cuatro años en docencia en el aula de pregrado. Los otros tres tipos de IC tuvieron una frecuencia mínima, identificados por tres matronas de la UDEC con 9, 13 y 15 años de ejercicio docente. Hubo uno de estos IC que se relacionó con la dificultad en la comprensión de contenidos a causa de la adicción de una estudiante.

Subcategoría 7.4: IC relativos a los métodos de enseñanza

Este código concentró los incidentes críticos vivenciados por las matronas docentes debido a metodologías de enseñanza no consensuadas con los estudiantes y su incomodidad con la metodología aplicada.

Las siguientes citas evidenciaron los incidentes críticos de este tipo vividos por los profesionales de matronería en las aulas y en los campos clínicos:

7.4.1. IC relativos a los métodos de enseñanza en el aula

- Metodología de enseñanza no consensuada:

- “El año pasado impartí una asignatura en la cual se modificó la estrategia de enseñanza, se trabajó todo el semestre con casos clínicos. Les enviaba la situación problema con sus preguntas, y los estudiantes tenían que investigar y responder, no se les entregaba el contenido en clase. Esto generó disconformidad en los estudiantes, pero nunca me lo plantearon directamente” (Entrevistada 13, USS).

- Incomodidad de los estudiantes con la metodología aplicada:

- “He tenido alumnos de tercer año que no se sienten cómodos al pasar adelante y se han puesto a llorar en situaciones simuladas y eso entonces me ha llevado a tratar de parar, elegir a otro estudiante, o bien acompañarlo y terminar demostrando junto con él lo que le pedí” (Entrevistada 09, UDEC).

- “Una alumna en una clase no se atrevía a hacer un procedimiento, quedaba paralizada, el procedimiento era el tacto vaginal, y posterior a la clase se me acercó y me empezó a hacer preguntas de anatomía genital, y me confesó que había sido violada y que ella siempre había tenido dudas, porque se tocaba algo en los genitales y no sabía que era, y ella pensó que era consecuencia de lo que había vivido cuando era niña. Ante este procedimiento ginecológico, la alumna quedó en shock, porque recordaba todo lo vivido anteriormente y que, en definitiva, no había sanado” (Entrevistada 09, UDEC).

7.4.2. IC relativos a los métodos de enseñanza en campos clínicos

Ningún docente describió incidentes críticos en esta categoría en contextos clínicos docente-asistenciales.

De los testimonios, se obtuvieron tres incidentes críticos relativos a los métodos de enseñanza en el aula vivenciados por dos profesionales de Obstetricia. De estos, la incomodidad de los estudiantes con la metodología aplicada fueron los IC más recurrentes experimentados por una matrona de la UDEC con 10 años de experiencia docente. El otro IC relacionado con la metodología no consensuada con los discentes fue vivenciado por una matrona de la USS con 15 años de ejercicio docente.

Subcategoría 7.5: IC relativos a la motivación

Esta subcategoría reunió los incidentes críticos afrontados por los docentes de Obstetricia que surgen por el desinterés de los estudiantes por la clase y, problemas personales y familiares que afectan tanto a su motivación propia como la del docente.

Las siguientes citas evidenciaron los incidentes críticos de este tipo vividos por los profesionales de matronería en las aulas y en los campos clínicos:

7.5.1. IC relativos a la motivación en el aula

- Desinterés de los estudiantes por la clase:

- “Yo estaba revisando un caso clínico el que debía haber sido preparado con antelación por los alumnos, y dirigí las consultas al azar y las respuestas que fui obteniendo de los estudiantes fueron con tirabuzón hasta que llegó un momento que no contestó nadie. Me dirigí al curso y les dije: “jóvenes, esto no puede ser, ustedes saben el tema, yo estoy hablando, nadie me escucha, nadie me responde, así que este tema lo van a estudiar solos y es seguro que entrará en el solemne”. Guardé mis cosas y me fui de la sala” (Entrevistada 06, USS).

- “Yo estaba dictando mi clase a alumnos de otra carrera de la salud, y los veía a todos distraídos, mirando su celular, conversando, con suerte tenía un solo estudiante que me ponía atención. La clase la continué, pero el nivel de ruido era espantoso, yo tuve que subir mi volumen de voz casi gritaba en la sala. Solicité en tres ocasiones que se silenciaran hasta que llegó un momento que, ante la indiferencia de los alumnos, pensé: “soy profesional, a lo mejor no es la clase más entretenida, pero es el tema”, y les dije: “hasta acá dura la clase y seguiremos en otra oportunidad, agarré mis cosas y me fui de la sala” (Entrevistada 16, UDEC).

7.5.2. IC relativos a la motivación en campos clínicos

- Problemas personales y familiares de los estudiantes:

- “Una alumna quería abandonar en la mitad de la práctica por un tema de salud personal y por problemas familiares. Entonces, conversamos con ella en conjunto con la matrona clínica docente, hasta que logramos convencerla que no era lo mejor decisión. Tratamos de desplegar nuestras mejores herramientas de diálogo, e inclusive la autorizamos para llegar algunos días más tarde previo aviso, con tal que continuara su carrera. Finalmente, la estudiante finalizó en forma satisfactoria su experiencia clínica” (Entrevistada 08, USS).

- “Un alumno de 5° año de otra carrera de la salud debía recuperar un turno en partos y yo asumí su supervisión. Se veía triste, yo le consulté si le pasaba algo, me dijo que tenía una situación personal, que se iba a tomar un café y regresaría. Cuando volvió siguió desconectado de su práctica hasta que terminó su turno. Yo le hice el comentario a mi colega, y ella sabía que el joven estaba con problemas personales, tenía una personalidad introvertida, pero canalizaría su situación según protocolo. Al día siguiente de la práctica me enteré que este alumno se administró medicamentos y falleció” (Entrevistada 20, USS).

En total, hubo dos IC en cada subcategoría vividos por cuatro matronas docentes, tres de la USS y una de la UDEC. Los IC relacionados al desinterés de los estudiantes por la clase fueron similares tanto en el comportamiento de los alumnos como en las reacciones de los docentes. Estas profesionales de la USS y UDEC cuentan con dos y 13 años de experiencia educativa, respectivamente. En cambio, de los IC por problemas personales y familiares de los alumnos acontecidos en el área asistencial, el primero tuvo un buen desenlace, pero el segundo tuvo un trágico final. Ambas matronas pertenecen a la USS, con uno y siete años de experiencia docente.

Subcategoría 7.6: IC relativos a la evaluación

Este código representó los incidentes críticos vividos por los docentes de Obstetricia concernientes a la disconformidad con la calificación en pruebas y en prácticas.

Las siguientes citas evidencian los incidentes críticos de este tipo vividos por los profesionales de matronería en las aulas y en los campos clínicos:

7.6.1. IC relativos a la evaluación en el aula

- Disconformidad con la calificación de pruebas:

- “Un día estaba revisando un solemne y había una pregunta que una estudiante no entendió, más bien, ella tenía otra respuesta de acuerdo a su comprensión. Se formó un diálogo, pero finalmente fui tajante, me mantuve en mi postura sin flexibilizar con la alumna, no le di cabida a su opción” (Entrevistada 11, USS).

- “He tenido muchos alumnos que no quedan conformes con las notas, han sido bastante disruptivos y me he expuesto a esta agresividad. Po lo tanto, lo que hago ahora es conformar una comisión y les solicito a mis colegas que argumenten la

calificación. También, en el momento de entregar pruebas, siempre le pido a alguna secretaria o colega que me acompañe” (Entrevistada 16, UDEC).

7.6.2. IC relativos a la evaluación en campos clínicos

- Disconformidad con la calificación de práctica:

- “Las reprobaciones, principalmente en la clínica, originan estas situaciones críticas, porque no todos los jóvenes afrontan de buena manera la reprobación. Algunos estudiantes son testarudos, se frustran, se enojan, y se niegan a aceptar sus debilidades que influyeron en su desempeño clínico. Siempre les emito mi opinión, les indico sus fortalezas y debilidades” (Entrevistado 12, UDEC).

De todas las entrevistas, se obtuvieron tres incidentes críticos relativos a la evaluación vivenciados por tres profesionales, dos docentes de la UDEC con seis y 13 años de experiencia académica y una matrona de la USS con un año de ejercicio docente. Todos los IC fueron originados por los estudiantes a causa de su disconformidad en la calificación de pruebas y prácticas.

Subcategoría 7.7: IC relativos a los conflictos personales

Esta subcategoría representó los incidentes críticos debido a discusiones verbales entre docente y estudiante.

Las siguientes citas evidencian los incidentes críticos de este tipo vividos por los profesionales de matronería en el aula y en los campos clínicos:

7.7.1. IC relativos a los conflictos personales en campos clínicos

- Violencia verbal docente-estudiante:

- “El año pasado hubo una situación de maltrato de la docente hacia su estudiante, quien se dirigió con gritos hasta que la alumna manifestó su molestia y le respondió de la misma manera. En mi calidad de supervisora actué como mediadora en ambas partes, a fin de retomar la supervisión práctica, finalizando sin novedades ni consecuencias” (Entrevistada 08, USS).

7.7.2. IC relativos a los conflictos personales en aula

Ningún docente, describió incidentes críticos en esta categoría en contexto de aula.

De acuerdo con lo precitado, se obtuvo un incidente crítico relativo a los conflictos personales en el área asistencial, mencionado por una matrona docente de la USS, quien en forma indirecta intervino en su resolución.

En síntesis, los IC más frecuentes experimentados por las matronas docentes fueron debidos al incumplimiento de las normas de conducta de los estudiantes con un 53,33% (24). Con la misma frecuencia porcentual de 11,12% (cinco) le siguen los IC relacionados a la organización del tiempo, espacios y recursos; y a la claridad y adecuación de los contenidos transmitidos. Con una proporción de 8,89% se identificaron cuatro IC causados por la desmotivación del estudiante, y con un mismo porcentaje de 6,66% (tres) se presentaron los IC relativos a los métodos de enseñanza y a la evaluación. Finalmente, con un porcentaje mínimo de 2,22% se ubicaron los IC relativos a los conflictos personales (ver Anexo 39).

Las matronas docentes de la USS vivenciaron 25 incidentes críticos en las aulas y en los campos clínicos. En cambio, las matronas docentes de la UDEC experimentaron 20 sucesos inesperados en ambos contextos.

Los IC más recurrentes por las matronas docentes de la USS fueron los relativos a las normas de conducta, a la organización del tiempo, espacios y recursos, y a la motivación, con una frecuencia de 14, cuatro y tres, respectivamente. Para las matronas docentes de la UDEC, los IC más frecuentes fueron debidos a las normas de conducta, y a la claridad y adecuación de los contenidos transmitidos, con una frecuencia de 10 y cuatro, correspondientemente.

Los IC con mínima recurrencia para el profesorado de matronería de la USS fueron relacionados a la claridad y adecuación de los contenidos transmitidos, a los métodos de enseñanza, a la evaluación y a los conflictos personales. A diferencia del profesorado de matronería de la UDEC, quienes identificaron los IC debidos a la motivación y a la organización del tiempo, espacios y recursos, con una frecuencia menor.

Con respecto a los entrevistados, el máximo de incidentes críticos vividos en la docencia universitaria fue de cuatro IC. Con esta frecuencia se notificaron a seis matronas docentes, tres de la USS y tres de la UDEC. El primer grupo de profesionales posee un promedio de seis años de experiencia docente, dos con grado académico de magíster. A diferencia del segundo grupo de matronas que

tiene un promedio de 11 años de ejercicio de enseñanza, todas con grado académico de magísteres.

Quinta Familia: Estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos

vividos por matronas docentes

Esta familia agrupó las categorías: 8) Emociones y/o sentimientos asociados al incidente crítico, 9) Reacciones ante un incidente crítico, y 10) Estrategias de resolución frente a incidentes críticos vivenciados, cada una de ellas con sus respectivas subcategorías. Particularmente, reunió una serie de emociones, reacciones y estrategias de afrontamiento frente a los diversos tipos de incidentes críticos ocurridos en escenarios universitarios en Obstetricia.

Categoría 8: Emociones y/o sentimientos asociados al incidente crítico

Esta categoría representó la dimensión emocional que surge de los incidentes críticos vividos por los docentes de matronería en las prácticas educativas en las aulas y en los campos clínicos docente-asistenciales.

Subcategoría 8.1: Emociones y/o sentimientos con connotación positiva ante un incidente crítico

Este código agrupó las emociones y los sentimientos asociados a modos de percibir de forma positiva los incidentes críticos, que conllevan al tipo de

estrategia de resolución utilizada por los docentes de Obstetricia.

Las siguientes citas evidenciaron las emociones positivas ante un suceso inesperado:

- “Realmente, fue un regalo, porque me permitió mejorar, en ningún caso hubo frustración y se pudo solucionar redistribuyendo los contenidos de Salud pública y calidad en salud” (Entrevistada 05, USS).
- “Este evento sucedió sin tener cercanía con la alumna, sin embargo, el taller práctico gatilló esta situación. Ella me confesó lo vivido y le ofrecí mi apoyo desde lo que dependía de mí o pudiera gestionar. Fue bueno haberla ayudado, era mi deber hacerlo” (Entrevistada 09, UDEC).
- “Pienso que sirvió que los alumnos expusieran sus inquietudes, pero también, les dejé en claro que yo estaba en mis inicios en la docencia en aula, por lo tanto, estaba llana a aprender, que para otra vez encauzaran la situación conmigo. En ningún momento me generó molestia esta experiencia, al contrario, me sirvió para tener más cercanía con los estudiantes e innovar los métodos de enseñanza y adecuar los contenidos, principalmente” (Entrevistada 17, UDEC).

De las 18 profesionales de matronería que vivieron incidentes críticos, dos matronas de la UDEC y una matrona de la USS señalaron que ante estos sucesos inesperados emergieron emociones positivas como satisfacción y motivación. Estos afectos influyeron en la autoestima del docente, en la mejora de los métodos de enseñanza y adecuación de los contenidos. Estas tres profesionales con grado académico de magister tienen entre ocho y 15 años de ejercicio docente.

Subcategoría 8.2: Emociones y/o sentimientos con connotación negativa ante un incidente crítico

Este código reunió las emociones y los sentimientos asociados a modos de percibir de forma negativa los incidentes críticos vividos por los profesionales de Obstetricia en el aula y en los campos clínicos.

Las siguientes citas evidenciaron las emociones negativas ante un suceso inesperado:

- “En ese momento sentí mucha frustración, rabia y pena, fue una clase que preparé mucho, trasnoché inclusive, y no tuve la respuesta que esperaba” (Entrevistada 06, USS).
- “Ante esta situación sentí mucha impotencia y frustración no poder hacer reaccionar a la alumna, lo conversé el año pasado y este año, la importancia de cumplir con su uniforme clínico, pero no logré recibir la respuesta esperada” (Entrevistada 08, USS).
- “Esta vivencia de inventar que la madre se suicidó me hizo sentir mucha rabia, impotencia y frustración, porque nunca hubo un verdadero arrepentimiento de la alumna” (Entrevistada 09, UDEC).
- “Me sentí muy frustrada, a punto de llorar, estaba haciendo mi mejor esfuerzo, había mejorado la presentación, sé que los temas de administración no son muy dinámicos, pero son necesarios. Nadie había obligado a los alumnos a permanecer en la sala, entonces sentí que fue una falta de respeto hacia mi persona. La verdad es que me fui sintiéndome terriblemente humillada, estaba gastando mi voz innecesariamente, pero no podía continuar con la clase si no había una buena disposición del curso” (Entrevistada 16, UDEC).
- “Esa situación me molestó mucho, le contesté a la alumna con mi mejor sonrisa, aunque en mi rostro era evidente mi molestia, pero le di mis fundamentos que estaba en búsqueda de oportunidades, estaba trabajando ahí mismo, solo que en ese instante estaba supervisando a su compañera, y ahora ella estaba afuera, pero la siguiente persona que debía ir a pabellón era ella” (Entrevistada 20).

De los profesionales de matronería que vivieron incidentes críticos, 17 de ellos experimentaron emociones negativas. Estas fueron la rabia, molestia, impotencia, frustración, humillación, desmotivación e ingratitud, afecciones que inciden negativamente en la autoestima de los docentes frente a incidentes

críticos relativos a las normas de conducta, a la motivación, a la organización del tiempo, espacios y recursos, principalmente. Los años de experiencia docente de los 17 profesionales que respondieron esta subcategoría fluctuaron entre uno y 15 años de enseñanza.

Categoría 9: Reacciones ante un incidente crítico

Esta categoría representó la forma de responder de los docentes de matronería en un tiempo acotado frente al impacto emocional que causan los incidentes críticos ocurridos en las aulas y/o en supervisiones prácticas.

Subcategoría 9.1: Respuesta de evitación/negación

Esta subcategoría concentró las reacciones de evasión y negación del problema, de tipo temporal o irresoluble por parte de las matronas docentes ante incidentes críticos vividos en los diversos contextos educativos universitarios.

A continuación, se presentan algunos ejemplos de respuestas evasivas ante incidentes críticos en la docencia de Obstetricia:

- | |
|---|
| <p>- “Me dirigí al curso y les dije: “jóvenes esto no puede ser, ustedes saben el tema, yo estoy hablando, nadie me escucha, nadie me responde, así que este tema lo van a estudiar solos y es seguro que entrará en el solemne”. Guardé mis cosas y me fui de la sala” (Entrevistada 06, USS).</p> |
| <p>- “La verdad es que yo no le informé al alumno sobre su reprobación de asignatura, sino que se canalizó la situación a través de secretaría docente. Trato de evitarlo para que ninguna situación que ocurra, de notas, que repruebe, que falte, sea tomado como represalia” (Entrevistada 07, USS).</p> |

- | |
|--|
| - “Se formó un diálogo, pero finalmente fui tajante, me mantuve en mi postura sin flexibilizar con la alumna, no le di cabida a su opción. No modifiqué su calificación” (Entrevistada 11, USS). |
| - “Yo nunca conversé con los estudiantes directamente, insistí clase a clase en mantener esta metodología” (Entrevistada 13USS). |

En total, se obtuvieron 11 respuestas de evitación/negación ante IC relativos a las normas de conducta, adecuación de contenidos, a los métodos de enseñanza, a la motivación y a la evaluación. Fueron siete matronas docentes, cinco de la USS y dos de la UDEC que reaccionaron con evasión ante sucesos inesperados en el aula y en los campos clínicos. Estas profesionales poseen entre uno y 15 años de ejercicio docente, cuatro de ellas con grado académico.

Subcategoría 9.2: Respuesta reactiva

Esta subcategoría representó las reacciones agresivas, expresivas, punitivas o amenazantes de las matronas docentes que surgen ante incidentes críticos vividos en los diversos contextos educativos universitarios.

A continuación, se exponen algunos ejemplos de este tipo de respuesta ante incidentes críticos en el aula y en los campos clínicos:

- | |
|--|
| - “En ese momento, uno se siente traicionada, me generó mucha rabia, porque confiaba en los estudiantes. Les retiré las pruebas y les expresé mi molestia y les dije que nunca más iba a revisar un solemne con ellos, la confianza que yo les tenía se perdió” (Entrevistada 07USS). |
| - “Yo creo que fue la primera vez que perdí los estribos en el sentido que yo había tenido una comunicación fluida con ella, que no venía al caso haberme mentado y menos con el fallecimiento de su madre. Y le dije que, si de mí dependía, jamás iba a estudiar una carrera en esta Universidad” (Entrevistada 09UDEC). |

- “Yo les llamo la atención delante de todo el curso, porque eso significa tomar tiempo, hablar afuera son cerca de 15 minutos perdidos, así que se lo digo ahí, “Srta. estoy haciendo la clase, si usted no quiere escuchar, porque veo que está en el celular y yo de verdad que preparé esta clase con gran entusiasmo, ¡sal de la sala, por favor!” (Entrevistada 14, UDEC).

- “En ese momento siento una rabia inmensa y le llamo la atención, “¿Quién te crees que eres, sin respeto?, ¿cómo se te ocurre tener esa actitud?, ¿no te das cuenta que vas a ser un profesional?” (Entrevistada 15, UDEC).

Se identificaron 15 respuestas reactivas ante IC relacionados con las normas de conductas y organización del tiempo, espacios y recursos, provenientes de 12 matronas docentes (cinco de la UDEC y siete de la USS). Hubo tres matronas de la UDEC que enfrentaron dos IC de normas de conducta con este tipo de respuesta. El grupo de profesionales poseen entre uno y 15 años de ejercicio docente, siete de ellas con grado académico.

Subcategoría 9.3: Respuesta reflexiva

Esta subcategoría reunió las reacciones estratégicas o de innovación de las matronas docentes que surgen ante incidentes críticos vividos en los diversos contextos educativos universitarios, que permiten una mejora en la actuación, previa toma de conciencia del contexto.

Las siguientes citas evidencian este tipo de respuesta:

- “En ese instante me acordé que en la docencia uno debe contenerse, así que respiré y fuera de la sala hablé con los grupos de jóvenes involucrados que no cumplieron con sus presentaciones. Luego, entré a la sala y les pedí disculpas al resto del curso y les dije que la clase se terminaba en ese instante, indicándoles que esperaba que este tipo de situación no volviera a ocurrir, porque todos estaban informados, hay una planificación y un cronograma entregado al inicio del semestre y todos tienen responsabilidades que cumplir” (Entrevistada 04, USS).

- “Ahora, mi reacción ha sido encauzar a una reflexión a los colegas que me dicen esos comentarios, porque considero que es una oportunidad de mejora, porque desde la academia podemos mejorar en ámbitos teóricos y yo los acojo, sin dudas, pero hay otro tema que tiene que ver con el desarrollo de habilidades y eso es práctico, y ahí los colegas clínicos se deben hacer cargo, no yo” (Entrevistada 05, USS).
- “En el momento de la reprobación de la práctica le pregunto al estudiante desde su visión cuales son las cosas buenas que hizo, cómo las hizo o que ejemplifique cuáles son las cosas que él siente que estuvieron débiles y por qué estuvieron débiles. Entonces yo creo que esa técnica reflexiva me ayuda en el sentido que el alumno primero se evalúa y luego yo emito mi punto de vista sobre su rendimiento, le indico qué aspectos fueron buenos y en cuáles les faltó” (Entrevistado 12, UDEC).
- “Hoy día estoy tratando de encauzar mejor el diálogo con los alumnos, les digo que vamos a discutir sobre tal política, recuerden que yo tengo más años que ustedes, por lo tanto, es muy probable que yo termine diciendo la última palabra, pero eso no significa que tenga la razón, sino que la experiencia me dice que tengo más argumentos” (Entrevistada 16, UDEC).

En total, se obtuvieron 19 respuestas reflexivas relacionadas con los siete tipos de incidentes críticos provenientes de 11 matronas docentes, seis de la USS y cinco de la UDEC. Hubo dos matronas de la USS y tres matronas de la UDEC que reaccionaron en forma reflexiva ante tres IC y dos IC, respectivamente, a causa de incumplimiento de normas de conducta de los estudiantes. El grupo de profesionales posee entre uno y 15 años de ejercicio docente, siete de ellos con grado académico.

En síntesis, se identificaron 19 respuestas reflexivas, 15 reactivas, una de evasión y una de negación ante los siete tipos de IC originados en la docencia de Obstetricia.

Categoría 10: Estrategias de resolución frente a incidentes críticos

vivenciados

Esta categoría representó la capacidad de combinar aspectos de las dimensiones cognitiva y emocional adquiridos previamente por los docentes de matronería en las prácticas educativas en la universidad, que se traduce en la toma de decisiones y despliegue de habilidades para afrontar los IC vividos, que pueden ser desde ignorar el problema hasta un cambio profundo en su forma de pensar y actuar.

Subcategoría 10.1: Estrategia de negación

Este código indicó que los docentes de Obstetricia no despliegan una estrategia para afrontar los IC vividos en contextos universitarios, por lo tanto, no hay cambio de conducta.

Hubo una matrona de la UDEC con 13 años de ejercicio docente que empleó la negación ante un IC relativo a las normas de conducta. Así se evidencia en la siguiente cita:

- “El año pasado me tocaba realizar clases a las 15:00 horas a Obstetricia, y resulta que hubo una paralización estudiantil a las 15:15 horas que no fue difundida con anticipación, por lo tanto, yo no suspendí mi clase. Llegaron otros alumnos, gritaban y golpeaban la puerta, me pedían que abandonara la sala, y me negué. Le dije a los jóvenes que estaban conmigo un poco asustados al igual que yo, que se podían retirar, pero no quisieron, ellos querían que yo continuara con la clase, y nos mantuvimos hasta el término del bloque” (Entrevistada 16, UDEC).

Subcategoría 10.2: Estrategia de evitación o autoprotección

Este código señaló que las matronas docentes evitan la acción, por ende, no hay cambio de conducta frente a incidentes críticos ocurridos en contextos educativos. Estas citas evidencian lo descrito:

- “La verdad es que yo no le informé al alumno sobre su reprobación de asignatura, sino que se canalizó la situación a través de secretaría docente. Trato de evitarlo para que ninguna situación que ocurra, de notas, que repruebe, que falte, sea tomado como represalia” (Entrevistada 07, USS).
- “Les enviaba la situación problema con sus preguntas, y los estudiantes tenían que investigar y responder, no se les entregaba el contenido en clase. Esto generó disconformidad en los estudiantes, pero nunca me lo plantearon directamente. Yo no hablé nunca con los alumnos” (Entrevistada 13, USS).
- Solicité en tres ocasiones que se silenciaron hasta que llegó un momento que, ante la indiferencia de los alumnos, pensé: “soy profesional, a lo mejor no es la clase más entretenida, pero es el tema”, y les dije: “hasta acá dura la clase y seguiremos en otra oportunidad, agarré mis cosas y me fui de la sala” (Entrevistada 16, UDEC).

Se obtuvieron 10 estrategias de evitación o autoprotección aplicadas por siete matronas, cinco de la USS y dos de la UDEC, quienes enfrentaron IC relativos a la motivación, a las normas de conducta, a los métodos de enseñanza, a la evaluación, y a la claridad y adecuación de contenidos. El grupo de profesionales pertenecen al grupo etario entre 1 y 15 años de ejercicio docente.

Subcategoría 10.3: Estrategia localizada, temporal o transitoria

Esta subcategoría reveló que los docentes de Obstetricia asumen con responsabilidad los incidentes críticos vividos en la docencia universitaria y si bien, hay una toma de decisión adecuada, no es suficiente para lograr un

cambio en su identidad como docente.

En las citas se representan este tipo de estrategia de resolución:

- “Estábamos en condiciones adversas haciendo clases, no se podía respirar, mucho calor y sin ventilación. [...] Si bien era un tema doméstico, abrí todas las ventanas, la puerta y me conseguí un ventilador para mejorar el entorno, fue muy incómodo, y desde luego que influyó en la docencia” (Entrevistada 05, USS).
- “Le dije n veces que esa polera no correspondía al uniforme, que se la sacara, pero pasó toda la mañana y cuando pensó que yo ya no estaba, pasó con su polera dándome yo cuenta de la situación. En ese instante, la llamé y le dije: “Srta. a usted le digo, ¿Cuándo se va a retirar la polera?” Su respuesta fue “tengo frío”, sin embargo, me mantuve en la postura que debía de sacársela inmediatamente, haciéndole saber que su actuar era una falta de respeto hacia ella y hacia mí. La joven mostró su descontento con muecas, pero finalmente se la tuvo que sacar” (Entrevistada 08, USS).
- “Entonces, gestioné para que la evaluáramos con un ginecólogo en una consulta privada, con el fin que ella saliera adelante, porque nunca había sido capaz de mirarse y ver qué era lo que tenía. La examinamos y la verdad es que no tenía nada. Ante esto, se le dio tranquilidad de que su anatomía genital estaba normal, por lo tanto, su tema tenía que sanarse desde lo psicológico” (Entrevistada 09, UDEC).
- “Yo les llamo la atención delante de todo el curso, porque eso significa tomar tiempo, hablar afuera son cerca de 15 minutos perdidos, así que se lo digo ahí, “Srta. estoy haciendo la clase, si usted no quiere escuchar, porque veo que está en el celular y yo de verdad que preparé esta clase con gran entusiasmo, ¡sal de la sala, por favor!” (Entrevistada 14, UDEC).

En total, se obtuvieron 29 estrategias de tipo localizada que emplearon nueve matronas de la USS y cinco matronas de la UDEC para afrontar los siete tipos de incidentes críticos en contextos de aula y clínicos.

Subcategoría 10.4: Estrategia innovadora o estructural

Esta subcategoría evidenció que las matronas docentes recapacitan, reflexionan y buscan las alternativas de solución frente a incidentes críticos vivenciados en la docencia de la universidad, hay un cambio de conducta que

contribuye al fortalecimiento de su identidad como docente.

A continuación, se dan a conocer algunas citas que representan este tipo de estrategia de resolución ante IC:

<p>“Hoy día estoy tratando de encauzar mejor el diálogo con los alumnos, les digo que vamos a discutir sobre tal política, recuerden que yo tengo más años que ustedes, por lo tanto, es muy probable que yo termine diciendo la última palabra, pero eso no significa que tenga la razón, sino que la experiencia me dice que tengo más argumentos” (Entrevistada 16, UDEC).</p>
<p>“He tenido muchos alumnos que no quedan conformes con las notas, han sido bastante disruptivos y me he expuesto a esta agresividad. Por lo tanto, lo que hago ahora es conformar una comisión y les solicito a mis colegas que argumenten la calificación. También, en el momento de entregar pruebas, siempre le pido a alguna secretaria o colega que me acompañe” (Entrevistada 16, UDEC).</p>
<p>“Cuando empecé a realizar clases en aula en esta Universidad incorporaba varias cosas en los <i>power point</i> a parte de los que les pasaba en clases y eso no les gustó a los alumnos, porque encontraron que era mucha información y se perdían cuando tenían que estudiar. Además, querían contenidos de patologías, y visualizar como se hacía una anamnesis y un examen físico en pacientes. Esto me sirvió para mejorar, son mis inicios en aula” (Entrevistada 17, UDEC).</p>

Según los relatos de los profesionales, hubo cinco estrategias innovadoras que aplicaron cuatro docentes, tres de la UDEC y una de la USS ante IC relativos a organización del tiempo, recursos y espacios; a la claridad y adecuación de los contenidos; y a la evaluación.

En síntesis, se obtuvieron 29 estrategias de resolución localizadas utilizadas por las matronas docentes para afrontar los siete tipos de IC. Le siguen, 10 estrategias de evasión ante IC relativos a la motivación, a las normas de conducta, a los métodos de enseñanza, a la evaluación, y a la claridad y adecuación de contenidos. Con una frecuencia de cinco estrategias innovadoras, se identificaron tres matronas de la UDEC y una matrona de la

USS, todas ellas entre 8 y 20 años de experiencia docente, quienes recapacitaron y se replantearon sus concepciones, estrategias y emociones asociados a los IC, mayoritariamente relativos a la claridad y adecuación de los contenidos. Finalmente, una matrona de la UDEC con 13 años de ejercicio docente utilizó la estrategia de negación ante un IC relativo a normas de conducta de tipo disruptivo.

En el Anexo 40, se adjunta desarrollo de incidentes críticos en la docencia de matronería.

Sexta Familia: Los incidentes críticos y su aporte a la identidad profesional del matrón y de la matrona docente

Esta familia agrupó la categoría 11) Los incidentes críticos como oportunidad de aprendizaje y tres subcategorías, tales fueron: 11.1) Crecimiento personal y profesional del docente, 11.2) Crecimiento personal y profesional del equipo docente, y 11.3) Beneficios en la docencia de matronería. Específicamente, reunió una serie de relatos de las matronas docentes que reconocen el aporte de vivir incidentes críticos en contextos educativos, los cuales -a pesar de haber sido desagradables en el momento de su aparición- les otorgaron más herramientas para enfrentar sucesos similares y sentirse menos vulnerables, contribuyendo en su propia identidad como docente universitario.

Categoría 11: Los incidentes críticos como oportunidad de aprendizaje

Esta categoría evidenció la posibilidad de crear oportunidades para desarrollar las capacidades de reflexión, análisis y resolución ante incidentes críticos vivenciados por los docentes de matronería en los contextos universitarios. A través de estos se pueden replantear las concepciones, prácticas y emociones asociadas a estos eventos adversos que permiten un cambio de conducta y, por ende, influyen en la identidad profesional docente.

Subcategoría 11.1: Crecimiento personal y profesional del docente

Este código se refiere a la capacidad de la matrona docente para aprender de sus propios errores, de sus vivencias frente a incidentes críticos en el aula y en los campos clínicos, y proyectarse con nuevas experiencias académico-profesionales que contribuyan a la mejora continua de la docencia universitaria.

Las siguientes citas evidencian la contribución de los incidentes críticos en el desarrollo académico-profesional de los docentes:

- Los IC permiten aprender de los errores:

- “Estas experiencias significaron un aprendizaje para mí, estoy todos los días aprendiendo, me permite hacer una reflexión personal. Los estudiantes son también un aprendizaje para mí.” (Entrevistada 05, USS).

- “Claramente que hubo aprendizaje, como persona saber que todos nos equivocamos, que es un derecho y es la realidad, y uno también tiene derecho a resarcir esa equivocación” (Entrevistada 07, USS).

- “Todo lo que uno vive a diario sirve para el aprendizaje, miro de los errores para que el filtrado sea a tiempo” (Entrevistada 09, UDEC).

- Los IC promueven la auto-reflexión:

- “Esto permite crecer como personas y como profesionales. Sin duda que la reflexión es muy importante ante situaciones difíciles de enfrentar” (Entrevistado 01, USS).
- “Yo soy de la idea que uno no puede poner la espalda cuando viene un problema, así que pienso que la mejor estrategia de afrontar estos incidentes críticos es el análisis, y la reflexión, a través de la conversación, la comunicación que debe hacerse uno internamente y compartirla con los cercanos, porque si esto es un aprendizaje y es para mejorar, hay que asumirlo [...]” (Entrevistada 17, UDEC).

- Los IC sirven para valorar al otro:

- “Uno se debe valorar como profesional sin pasar a llevar al otro” (Entrevistada 03, UDEC).
- “Estos incidentes críticos me han servido para entender las diferentes miradas frente a una misma situación y entender las diferencias generacionales, de no entregar una superioridad de lo mío por tener más años respecto a otro. No es superioridad, son distintas vivencias” (Entrevistada 10, UDEC).
- “Yo aprendí a través de estas situaciones críticas que hay que escuchar al estudiante, sus justificaciones y ante eso uno como docente debe ser más flexible, evaluar más opciones de respuestas y tratar de ver cuál es la que más acomoda” (Entrevistada 11, USS).
- “Sin duda que uno aprende de los incidentes críticos, el aprendizaje se enfoca un poco a la tolerancia, es el tratar de ponerse en el lugar del otro y en el momento yo no lo entendí [...]” (Entrevistada 20, USS).

- Los IC permiten regular las emociones:

- “Todas las experiencias son aprendizajes, lo que creo es que no necesariamente porque las haya vivido no me voy a emocionar, enojar, alegrar; esto hace que sea humana y no robot” (Entrevistada 05, USS).
- “He ido aprendiendo, hay cosas que ya no me afectan como antes que tienen que ver con “los años de circo”. He vivido cosas desde que se me ha cuestionado mi vocación por parte de alumnos y eso en algún momento me dolió mucho, porque también me ha costado llegar aquí” (Entrevistada 09, UDEC).
- “Todo esto me ha servido, porque siento que he crecido en lo personal y profesionalmente, hoy las decepciones ya no me duelen tanto como antes, lo tomo, lo resuelvo y al otro día pasó, no lo cargo nuevamente. Trato de ser más práctica, de buscar pronto soluciones, porque antes me dolía mucho lo que pasaba con los estudiantes, me daba taquicardia, mucha angustia. Ahora, lo tomo de quien viene, son estudiantes, pasan y vienen otros, es más fría la relación” (Entrevistada 15, UDEC).

- Los IC ayudan a replantear las estrategias de afrontamiento:

- “Estas situaciones críticas te dejan un precedente, porque tú al volver a vivirlas ya sabes cómo actuar, para mí fue la primera vez que alguien no se presentara a un solemne” (Entrevistada 04, USS).
- “En la primera situación que te comenté, claramente no volvería a reaccionar igual, porque de hecho después que ocurrió me dio hasta susto pensar que el alumno me aborde un día afuera de la Universidad, en el estacionamiento, me da un poco de paranoia, pero sí para él era tan importante aprobar y fue capaz de inventar su suicidio, es porque es capaz de hacer muchas otras cosas más” (Entrevistada 07, USS).
- “Yo pienso que se pudo manejar diferente la situación, habernos dichos las cosas de frente, manejarlas en el colectivo, que no se involucraran alumnos” (Entrevistada 10, UDEC).
- “Esto ayuda a crecer en lo personal y también en lo profesional, te fortalece y te hace buscar otras estrategias de actuación” (Entrevistada 13, USS).
- “Yo pienso que he aprendido, porque cuando me pasó el incidente en el pabellón, creo que debía haber conversado con la dirección del departamento antes de seguir en la práctica y consultar cómo lo resuelvo, saber qué esperan de mí antes de iniciar mi labor docente” (Entrevistada 14, UDEC).
- “Yo pienso que la situación más crítica que viví la enfrentaría de mejor manera, porque si preparo clases más dinámicas, no debiera de irme de la sala. Sin embargo, de igual manera uno como docente debe valorarse y hacer notar que el respeto es lo primero” (Entrevistada 16, UDEC).
- “Pienso que de todas maneras uno debe aprender de los errores, entonces claro que las enfrentaría distinto, y en la medida que tú mejores la enseñanza, estos incidentes debiesen de ser menos” (Entrevistada 17, UDEC).

- Los IC propician la innovación en la metodología de enseñanza:

- “Este tipo de situación que se presenta en el aula sirve, porque uno se va atreviendo a hacer las cosas y asume valor al enfrentarlas. Pienso que de repente hay que moverles el piso a los alumnos, son ellos los que deben buscar la información, estudiar solos, consultar las dudas” (Entrevistada 06, USS).
- “Estas experiencias me han servido para preparar más las clases, para tener mejores respuestas a mis alumnos, para compartirlas con mis colegas amigos que me retroalimenten y he recibido mucho respaldo de parte de la dirección, de la jefatura de carrera, que son un gran soporte ante situaciones complejas que como docentes nos vemos enfrentados” (Entrevistada 16, UDEC).

- Los IC permiten objetivar la evaluación:

- “A través de estas situaciones vividas he aprendido a ser más empático y también he aprendido a reconocer que son situaciones difíciles de abordar, por ejemplo, sería más conflictivo para mí aprobar a un estudiante que tuvo un desempeño inadecuado, pero está con un problema familiar. Me dejaría un mal sabor de haber hecho algo incorrecto, porque estoy frente a un tema ético profesional” (Entrevistado 12, UDEC).

- Los IC promueven un cambio de conducta:

- “Pienso que vivir este tipo de experiencias sirve para fortalecerse como docente. Uno debe recordarse que también vivió una etapa de inmadurez, que muchas situaciones eran un problemón para uno, pero la verdad, que los años de inexperiencia sin duda influyen en la forma de actuar y en la búsqueda de soluciones [...]” (Entrevistada 02, USS).

- “Cada año ha sido mejor, porque uno va cambiando, cambia el entorno, las personas. La experiencia que uno vive es vital” (Entrevistada 07, USS).

- “Pienso que a través de estas experiencias críticas uno puede ir cambiando su conducta” (Entrevistada 08, USS).

- “Cuando viví el incidente crítico relacionado con el equipamiento de recursos, me costó asumir que yo también debía preguntarles a los estudiantes su opinión. Esto implicó un cambio de conducta que tuve que hacer, yo soy matrona, sé hacer las cosas, son fáciles para mí, pero no para los alumnos” (Entrevistada 10, UDEC).

En resumen, los incidentes críticos permiten aprender de los errores, promover la auto-reflexión, valorar al otro, regular las emociones, replantear las estrategias de afrontamiento, innovar la metodología de enseñanza, objetivar la evaluación y propiciar un cambio de conducta.

Todos los profesionales coincidieron en que la reflexión de los sucesos inesperados ocurridos en los diversos contextos educativos es una oportunidad de crecimiento personal y profesional, independiente de los años de ejercicio docente.

Subcategoría 11.2: Crecimiento personal y profesional del equipo docente

Este código representó la capacidad de los integrantes de una comunidad universitaria en aprender de sus pares frente a incidentes críticos en el aula y en los campos clínicos, que les permitan optimizar y renovar las tareas docentes del colectivo.

Las siguientes citas evidencian la contribución de los incidentes críticos en el desarrollo académico-profesional del equipo docente:

- Los IC permiten compartir experiencias:

- “Esta reacción de enfrentar la situación ante el grupo de alumnos no solo me significó analizarla desde mi mirada, sino también la compartí con mis colegas. Ellas encontraron que enfrenté de buena manera el incidente e inclusive unas colegas me dijeron mientras uno esté respaldado por el reglamento interno, no debes por qué entregarles las notas antes del plazo establecido, respuesta que yo no comparto” (Entrevistada 02, USS).

- “El hecho de compartir mis vivencias con mis colegas, con los más cercanos, permite tener un momento de liberación y además consultarles si han tenido eventos similares y como han actuado, porque ante momentos difíciles uno igual se cuestiona, y se pregunta, ¿Qué hice mal?, ¿en qué me equivoqué?” (Entrevistada 16, UDEC).

- Los IC permiten reflexionar colaborativamente:

- “Lo bueno también, es conversarlo con los pares, hacer una reflexión grupal y entendemos que podemos ser sorprendidos sin duda por nuestros estudiantes, también por nuestros pares” (Entrevistada 05, USS).

- “Pienso que se pudo haber enfrentado mejor la situación, lo hemos conversado con los colegas, pero para bien, cada uno puede identificar y ahí hemos sido respetuosos, no necesariamente tenemos una sola verdad, pero se reconstituyó. Y hoy en día es uno de los elementos que cuidamos de no volver a caer en eso y no involucrar a los alumnos” (Entrevistada 10, UDEC).

- Los IC contribuyen a la retroalimentación del equipo:

- “Yo pienso que sirve comentar estas situaciones difíciles con los pares, porque muchos hemos vivido las mismas situaciones y es bueno saber cómo las han afrontado, de esa manera uno aprende, es decir copiar lo bueno” (Entrevistada 02, USS).
- “Además, el apoyo de los pares es bueno y al comentar estos eventos, sirve para retroalimentarse” (Entrevistada 06, USS).
- “Yo pienso que estas situaciones enseñan en lo personal y también enseñan las que uno comparte con los demás colegas, porque siempre nos colaboramos. Uno aprende de situaciones que les pasa a otras compañeras porque uno se pone en ese papel y se pone a reflexionar qué haría yo en ese caso” (Entrevistado 12, UDEC).
- “Yo siento que mis pares son bien apañadores, comparto mucho con ellos, y no me guardo las cosas, eso me sirve para liberar tensión y también como antecedentes para ellos mismos, en caso de que vivan algo similar que yo” (Entrevistada 15, UDEC).
- “También es bueno conversar con pares, ahora no siempre vas a escuchar del todo cosas buenas, ayuda a abrir un poco la visión, no quedarte en lo vivido, nos hace reflexionar, analizar los hechos y retroalimentarnos” (Entrevistada 20, USS).

- Los IC contribuyen en mejorar las relaciones interpersonales:

- “Lo vivido es parte de mi formación, lo veo de esa manera, que va a ocurrir en algún momento, y no solo siento docente. Esto yo se lo transmito mucho a mis alumnos, les digo que ellos deben mejorar el trato entre pares y no olvidarse el día de mañana que también fueron estudiantes. A lo mejor más de alguno de ellos también será docente” (Entrevistado 01, USS).
- “Por supuesto que de las situaciones vividas siempre queda un aprendizaje, uno aprende de las experiencias, nosotros somos cohesionados como equipo, tratamos de apoyarnos y que no se repitan estos incidentes. Existen momentos de reflexión que uno hace en forma personal, pero después lo comparte con las colegas y ellas también dan sus puntos de vistas, y eso es agradable, nos fortalecemos como equipo docente y mantenemos buenas relaciones” (Entrevistada 13, USS).

- Los IC permiten valorar el trabajo en equipo:

- “El trabajo en equipo es muy relevante para la distribución de tareas, para comunicarse, para cumplir metas en conjunto, así como también, el decirse las cosas, y el preguntar cuando existe desconocimiento. Los incidentes ayudan en esto también” (Entrevistada 03, UDEC).
- “El trabajo colaborativo es necesario, compartir las experiencias exitosas y no exitosas, también escuchar a los estudiantes, conocer sus miradas, si hay un pensamiento lateral lo encuentro fantástico, porque, además, permite la creatividad y

otras áreas de desarrollo” (Entrevistada 05, USS).

- “El trabajo en equipo es fundamental porque es un engranaje, lo que hace un colega en un área, lo que hace otro colega, y eso nos permite obtener buenos resultados cuando tenemos objetivos en común. Hemos vivido situaciones difíciles, pero, sin duda, nos han ayudado” (Entrevistada 10, UDEC).

- Los IC propician un buen clima laboral:

- “Yo me llevo bien con mis alumnos y con mis pares, y eso es muy bueno, porque se comparte un buen clima docente laboral. De los problemas, yo aprendo de mis estudiantes y también aprendo de mis colegas” (Entrevistada 13, USS).

- “El ambiente laboral también influye y me siento integrada acá, hay un buen clima laboral, eso también genera más confianza e innovación. Los incidentes cuando son superados también contribuyen en la organización” (Entrevistada 17, UDEC).

De los relatos expuestos, se evidenció que los incidentes críticos del colectivo permiten compartir experiencias, reflexionar colaborativamente, retroalimentar al equipo, mejorar las relaciones interpersonales, valorar el trabajo en equipo y propiciar un buen clima laboral.

Todos los profesionales coincidieron en que la reflexión colaborativa de los sucesos inesperados ocurridos en los diversos contextos educativos es una oportunidad de crecimiento personal y profesional para el equipo docente, independiente de los años de docencia. Los espacios de diálogos y reflexión en conjunto, fortalecen la gestión educativa.

Subcategoría 11.3: Beneficios en la docencia de matronería

Esta subcategoría concentró las opiniones de los docentes de matronería sobre el aporte de los incidentes críticos en las buenas prácticas educativas.

Las siguientes citas evidencian la contribución de los incidentes críticos en la enseñanza de Obstetricia:

- Los IC contribuyen en la renovación de las concepciones sobre la enseñanza y posiciones académicas:

- “Yo pienso que los incidentes permiten hacer cambios en la docencia en forma paulatina, con el fin de ir mejorando mis propuestas, mi pensar, ¿Cómo enseño?” (Entrevistado 01, USS).

- “Sin duda, que esta situación crítica influyó en mi forma de pensar, y lo tomo de referencia al momento de enseñar. Sobre todo, les recalco a mis alumnos, nunca se olviden de su esencia, de que también fueron estudiantes” (Entrevistada 03, UDEC).

- “Yo reafirmo que ese aprendizaje fue el que saqué, reflexión, mirar las normas que están para cumplirse, si hay un alumno que no las cumple, no hay nada más que abordar, a menos que el estudiante se acerque a ti como una cosa especial y te diga profesora necesito conversar con usted sobre mi situación [...]. Esto es parte de mi rol docente” (Entrevistada 07, USS).

- Los IC promueven la innovación de metodologías y estrategias de enseñanza y evaluación:

- “Esa situación, me significó cambiar la modalidad de revisión de los certámenes, nunca más volví a revisar los solemnes en la sala con grupos muy grandes, solo grupos pequeños, esto me enseñó a ser menos confiada” (Entrevistada 07, USS).

- “Desde que viví el plagio de la pauta de evaluación, las rúbricas van con un timbre y firma con un lápiz distinto de color” (Entrevistada 09, UDEC).

- “Yo pienso que estas situaciones me han ayudado para mejorar la enseñanza, porque antes mis clases eran todas magistrales, no tenían trabajos grupales, casos clínicos y *role play*. Estos cambios de estrategias de tipo innovadoras, me permiten mayor atención de los alumnos” (Entrevistada 14, UDEC).

- “En relación a las supervisiones prácticas, me preparo con tiempo y reviso los posibles escenarios para actuar, consulto, reflexiono en el momento, para actuar ante una emergencia en forma correcta. Trato de sacar a los estudiantes del shock y les hago notar que para eso se ha ido formando” (Entrevistada 14, UDEC).

- “Pienso que la situación crítica más compleja que viví me sirvió mucho, porque desde que tuve ese evento, he reestructurado mis clases, trato de hacerlas más entretenidas, con preguntas motivadoras, destacar los aspectos más importantes que me interesa que los alumnos retengan e incluyo videos explicativos” (Entrevistada 16, UDEC).
- “Yo creo que todos los errores que uno tiene deben servir para un aprendizaje. A mí me significó replantear la forma de enseñar, más dinámica, con más protagonismo de los alumnos, que se sintieran que los contenidos impartidos ahondaban su quehacer profesional futuro” (Entrevistada 17, UDEC).

- Los IC fortalecen las emociones y sentimientos en el ejercicio docente:

- “Estas situaciones críticas me han afectado, porque mantengo una relación más distante con los alumnos, se forma una barrera que hasta en evaluaciones me lo han dicho. Yo tengo buenas evaluaciones desde la expertiz, no me llevo mal con los alumnos, no he tenido quejas de los estudiantes, solo el comentario de algunos de ellos que esperarían una relación más afectiva, que la puedo tener con algunos, pero se tienen que dar las situaciones, tienen que ganarse esa confianza” (Entrevistada 09, UDEC).
- “Es triste decirlo, pero a través de estas experiencias he aprendido a delimitar más distancia con los estudiantes, marcar mucho más los límites, los horarios y las solicitudes de atención. Yo soy de las personas que no tuteo a los alumnos, ni pacientes, ni adolescentes, ni tampoco establecer el contacto afectivo con los alumnos, ni uso redes sociales, pero lamentablemente, estoy más distante de lo que podría ser, porque yo no doy confianza, siempre pongo mis límites, pero ahora siento que con los jóvenes tú no puedes ser tan flexible [...]” (Entrevistada 15, UDEC).

- Los IC sirven para el aprendizaje del estudiantado de Obstetricia:

- “Por supuesto que influyen estas vivencias, porque, por ejemplo, a la semana siguiente llegué a la sala a realizar la clase, pero con tristeza, seguía pensando que no me merecía ese trato. Sin embargo, antes de iniciar la sesión, empecé a recibir las disculpas de los alumnos y eso me sirvió para mirarlos como estudiantes y pensar que ellos están aquí en la Universidad para eso, para ser formados, y pasó” (Entrevistada 02, USS).
- “Yo pienso que volvería a actuar de la misma manera, porque yo no les llamé la atención a los estudiantes involucrados frente al curso, conversé con ellos, no impuse mi poder, sin embargo, sé que sirvió porque al día siguiente recibí correos electrónicos de varios alumnos que me pedían disculpas y que esperaban no ensuciar sus imágenes. Entonces, yo pienso, que es bueno hacerles ver a los alumnos que tienen responsabilidades, también es bueno que se disculpen, yo lo hago con mis pacientes cuando por algún motivo no las puedo atender a la hora. Esto permite que las usuarias tengan otra actitud con uno, y con los alumnos, es lo mismo” (Entrevistada 04, USS).
- “Al día siguiente, la estudiante involucrada me pidió una entrevista, la recibí y me dijo

que había pensado sobre lo que le había dicho y me quería pedir disculpas. En ese momento, yo sentí que me volvió toda la pasión de enseñar y le dije: “no sabes cuándo valoro lo que acaba de ocurrir ahora y lo valoro tremendamente, porque las personas nos equivocamos y yo también me equivoco, pero sabes que algo que dignifica totalmente es el poder reflexionar y reconocer que te equivocaste y decir disculpe y por supuesto que te disculpo, si mi rol es formarte a ti, no solamente en conocimientos sino también, en valores” (Entrevistada 05, USS).

Según los relatos de los participantes, se obtuvo que los incidentes críticos benefician la docencia de matronería por ser una herramienta de reflexión personal y colectiva que incide en el docente y en los estudiantes. Estos sucesos inesperados originan un cambio en las concepciones de la enseñanza y posiciones académicas; en las estrategias de enseñanza y evaluación; y en las emociones y sentimientos en el ejercicio docente, siempre y cuando se afronten de manera reflexiva y las estrategias de resolución sean innovadoras. De esta manera, se favorece la reconstrucción de la identidad de la matrona docente.

Séptima Familia: Otros incidentes críticos

Esta familia agrupó la categoría 12) Incidentes críticos externos al aula y sus cinco subcategorías, tales son: 12.1) Incidentes críticos ámbito profesional, 12.2) Causas de incidentes críticos ámbito profesional, 12.3) Emociones y sentimientos ante incidentes críticos ámbito profesional, 12.4) Reacciones ante incidentes críticos ámbito profesional y, 12.5) Estrategias de resolución frente a incidentes críticos ámbito profesional. Específicamente, reunió una serie de

incidentes críticos originados en contextos externos al aula universitaria, los factores que los originaron, emociones, reacciones y estrategias de afrontamiento utilizadas por las matronas docentes.

Categoría 12: Los incidentes críticos externos al aula universitaria

Esta categoría describe los sucesos inesperados y desestabilizadores que han presenciado las matronas docentes en su vida profesional, no con estudiantes.

Subcategoría 12.1: Incidentes críticos ámbito profesional

Este código identifica los sucesos inesperados, acotados en el tiempo y en el espacio, que han resultado difíciles de manejar por los entrevistados durante su trayectoria profesional.

A continuación, se presentan los IC de tipo profesional citados por los profesionales de Obstetricia:

- IC ámbito profesional contexto clínico:

- “En una supervisión práctica, llegó una paciente con embarazo de término, la característica de esta persona, es que era una alumna de Obstetricia. Ella refirió contracciones uterinas y pérdida de líquido ovular. Con mi estudiante a cargo, le hicimos todos los exámenes, tacto vaginal, especuloscopia, y no vimos salida de líquido. Así que le dimos las indicaciones y la derivamos a su domicilio. Al otro día, recibí un correo de una colega de la Universidad y me dice: “tal alumna que se atendió con ustedes, fue después de tu atención a la clínica y le encontraron las membranas rotas, cómo la atendieron mal, se equivocaron, la paciente estaba con fiebre, el feto estaba con taquicardia” (Entrevistado 01, USS).

- “En mi vida profesional viví una situación que gatilló realizar un cambio laboral, dejar la clínica con más de 25 años de experiencia y venirme a esta Universidad. Por una conducta médica se lesionó gravemente a un neonato, no estuve en el momento que el médico dio la indicación a mis colegas ni tampoco durante el procedimiento, sin embargo, tuve que enfrentar esta situación ante los padres del bebé afectado, porque tenía a cargo la jefatura” (Entrevistada 03, UDEC).

- “En la vida clínica he vivido muchos incidentes críticos, por ejemplo: atender un parto y que el recién nacido nazca en malas condiciones, porque hiciste o no hiciste algo, o bien otras personas intervienen en ese momento y siempre el hilo se corta por lo más delgado, entonces después viene un equipo que enfrenta, pero no contiene, no solidariza, en la sesión que se analiza el caso de este recién nacido que nació con *apgar* 2, el tema no es cómo mejoramos, el tema es qué hiciste o qué no hiciste, y esta parte me afecta tremendamente” (Entrevistada 20, USS).

- IC ámbito profesional contexto universitario:

- “Viví una situación con el equipo docente que significó demostraciones que la autoridad podía ejercerse y no me sentí libre y eso me retrajo, me replegó y usé la siguiente frase: “el submarino tiene que irse a las profundidades a esperar que pase la tormenta” [...]. Esta situación afectó el proceso docente, hubo malas decisiones, involucró a los estudiantes quienes presentaron cartas sobre docentes, no contra mí personalmente.” (Entrevistada 10, UDEC).

- “Cuando estuve en el cargo de gestora, mi anterior trabajo recibí mal trato laboral de parte de mi jefatura directa, comentarios de doble sentido, uso de poder, entonces eso va en contra de mi forma de ser, y gatilló mi cambio de trabajo” (Entrevistada 17, UDEC).

Del total de entrevistados, se obtuvieron cinco IC relativos al ámbito profesional distribuidos en los contextos clínico y universitario. El grupo de matronas que vivenciaron estos IC fueron tres profesionales de la UDEC y dos profesionales de la USS, que poseen entre 2 y 20 años de experiencia docente, tres de ellos con grado académico de magísteres. Si bien, el primer IC se presentó en una supervisión práctica, no hubo interrelación con la estudiante como factor causal.

Estos sucesos inesperados provocaron una desestabilización emocional en los profesionales que significó no solo la asociación de emociones sino, además, dos de ellas se cambiaron de trabajo, es decir, hubo un cambio de conducta radical.

Subcategoría 12.2: Causas de incidentes críticos ámbito profesional

Esta subcategoría reunió los posibles factores que originan los incidentes críticos vividos por el profesional de matronería, en los contextos clínicos y universitarios, sin intervención con estudiantes.

A continuación, se presentan las causas de IC de tipo profesional citados por los profesionales de Obstetricia:

- Factores que causaron IC en contextos clínicos:

- “Al otro día, recibí un correo de una colega de la Universidad y me dice: “tal alumna que se atendió con ustedes, fue después de tu atención a la clínica y le encontraron las membranas rotas, cómo la atendieron mal, se equivocaron, la paciente estaba con fiebre, el feto estaba con taquicardia” (Entrevistado 01, USS).

- “Por una conducta médica se lesionó gravemente a un neonato, no estuve en el momento que el médico dio la indicación a mis colegas ni tampoco durante el procedimiento, sin embargo, tuve que enfrentar esta situación ante los padres del bebé afectado, porque tenía a cargo la jefatura” (Entrevistada 03, UDEC).

- “En la vida clínica he vivido muchos incidentes críticos, por ejemplo: atender un parto y que el recién nacido nazca en malas condiciones, porque hiciste o no hiciste algo, o bien otras personas intervienen en ese momento y siempre el hilo se corta por lo más delgado, entonces después viene un equipo que enfrenta, pero no contiene, no solidariza, en la sesión que se analiza el caso de este recién nacido que nació con *apgar* 2, el tema no es cómo mejoramos, el tema es qué hiciste o qué no hiciste, y esta parte me afecta tremendamente” (Entrevistada 20, USS).

- Factores que causaron IC en contextos universitarios:

- “Viví una situación con el equipo docente que significó demostraciones que la autoridad podía ejercerse y no me sentí libre y eso me retrajo, me replegó y usé la siguiente frase: “el submarino tiene que irse a las profundidades a esperar que pase la tormenta” [...]” (Entrevistada 10, UDEC).

- “Cuando estuve en el cargo de gestora, mi anterior trabajo recibí mal trato laboral de parte de mi jefatura directa, comentarios de doble sentido, uso de poder [...]” (Entrevistada 17, UDEC).

Se obtuvo que las malas relaciones interpersonales entre pares y equipo de salud, y el manejo inadecuado de pacientes fueron los factores que causaron los tres IC en contextos clínicos. En el contexto universitario, los dos IC se debieron a las deficientes relaciones interpersonales entre pares, y al abuso de poder de la autoridad académica. Los cinco profesionales de matronería poseen entre 6 y 40 años de experiencia profesional. Los docentes que cambiaron de trabajo poseen sobre 50 años de edad y, entre 20 y 40 años de profesión.

Subcategoría 12.3: Emociones y sentimientos ante incidentes críticos

ámbito profesional

Este código representó la dimensión emocional asociada a los incidentes críticos vividos por las matronas desde su rol profesional.

A continuación, se presentan los afectos y sentimientos percibidos por las matronas docentes ante IC de tipo profesional:

- “Yo quedé bajoneado, me sentí deprimido, muy juzgado, me cuestioné la atención que le di a la paciente, pensaba “lo hice mal” y me sentí cuestionado por la colega, muy criticado, porque me dijo “te equivocaste, lo hiciste mal [...]” (Entrevistado 01, USS).
- “Luego que sucedió esto, conversé con mis pares, la gran mayoría de ellas se evadió de toda responsabilidad. Me dolió mucho su reacción, porque la que menos tocaba a los pacientes era yo. Quedé muy decepcionada, con muchas de ellas había trabajado más de 25 años [...]” (Entrevistada 03, UDEC).
- “Yo sentí que yo no pude haber sido tan ingenua porque no estaba el respaldo, hubo temor a plantear las cosas como debían ser, y eso me afectó mucho, sentir mucho temor [...]. Esto me replegó, me replegó y usé la siguiente frase: “el submarino tiene que irse a las profundidades a esperar que pase la tormenta” [...]. Esto significó pena, un poco de rabia, porque yo quería ser más enérgica para plantear la situación, decir esta es la verdad, y no pude. La tormenta pasó, pero fue marcador” (Entrevistada 10, UDEC).
- “Yo sentí que ese hostigamiento iba en contra de mi forma de ser, me sentía incómoda y gatilló mi cambio de trabajo” (Entrevistada 17, UDEC).
- “Esa es una parte compleja, porque eso ha implicado cuestionarme si debo seguir en el área asistencial solo porque me gusta, es tan comfortable el costo beneficio que tiene esto, a lo mejor podría estar haciendo otra cosa, sin esta pena, sin este mal rato, estar ajena a situaciones que a uno la complican” (Entrevistada 20, USS).

Las emociones y sentimientos asociados a los IC profesionales fueron de connotación negativa tales como rabia, impotencia, frustración, desmotivación, miedo, angustia, y decepción, principalmente. Estos IC inclusive provocaron en los docentes un cuestionamiento vocacional profesional, e inhibición de la conducta que se representó en la siguiente frase: “el submarino tiene que irse a las profundidades a esperar que pase la tormenta” (Entrevistada 10, UDEC). Verdaderamente, estos eventos inesperados evidenciaron el impacto en la identidad de los profesionales, que inclusive implicó que dos matronas de la UDEC dejaran los roles de gestora de carrera y gestora clínica que sostuvieron por 4 y 25 años de trabajo, respectivamente.

Subcategoría 12.4: Reacciones ante incidentes críticos ámbito profesional

Esta subcategoría evidenció la forma de responder ante incidentes críticos experimentados por las matronas en su trayectoria profesional que no involucró estudiantes directamente.

A continuación, se presentan las reacciones ante IC de tipo profesional citados por los profesionales de Obstetricia:

- Respuesta o reacción de evitación:

- “[...] y me replegó, eso significó pena, un poco de rabia, porque yo quería ser más enérgica para plantear la situación, decir esta es la verdad, y no pude. La tormenta pasó, pero fue marcador [...]” (Entrevistada 10, UDEC).

- Respuesta o reacción de reflexión:

- “Me hice un análisis de mi actuar, un cuestionamiento, qué hice mal, quizás pude haberlo hecho mejor. Incluso, ese día de la atención hablé con un becado de medicina y le pedí que le hiciera una ecografía, o sea, se fue con todos los exámenes, pero hasta eso me cuestioné” (Entrevistado 01, USS).

- Luego que sucedió esto, conversé con mis pares, la gran mayoría de ellas se evadió de toda responsabilidad. [...] También conversé con el médico y su respuesta fue: “quien eres tú, si estás en un nivel menos que yo”. Lamentablemente, su respuesta fue con prepotencia, él tenía la verdad absoluta” (Entrevistada 03, UDEC).

- “Yo sentí que ese hostigamiento iba en contra de mi forma de ser, me sentía incómoda y gatilló mi cambio de trabajo” (Entrevistada 17, UDEC).

- “Esa es una parte compleja, porque eso ha implicado cuestionarme si debo seguir en el área asistencial solo porque me gusta, es tan comfortable el costo beneficio que tiene esto, a lo mejor podría estar haciendo otra cosa, sin esta pena, sin este mal rato, estar ajena a situaciones que a uno la complican” (Entrevistada 20, USS).

De acuerdo con lo expuesto, se obtuvo que las respuestas reflexivas fueron las más recurrentes ante IC de tipo profesional, con una frecuencia de cuatro reacciones. Le sigue las respuestas evasivas con una frecuencia mínima. Los dos profesionales de la USS tienen entre 33 y 39 años de edad, y

las dos profesionales de la UDEC que respondieron por medio de la reflexión poseen 52 y 59 años de edad. La colega de la UDEC que evadió el IC tiene 50 años de edad.

Subcategoría 12.5: Estrategias de resolución frente a incidentes críticos

ámbito profesional

Este código señala la capacidad de combinar aspectos de las dimensiones cognitiva y emocional adquiridos previamente por los profesionales de matronería en las prácticas disciplinares, que permiten afrontar los incidentes críticos vividos, pudiendo ser desde ignorar el problema hasta un cambio profundo en su forma de pensar y actuar.

A continuación, se presentan las estrategias de resolución frente a IC de tipo profesional citados por los profesionales de Obstetricia:

- Estrategia de evitación:

- “[...] y me replegó, eso significó pena, un poco de rabia, porque yo quería ser más enérgica para plantear la situación, decir esta es la verdad, y no pude. La tormenta pasó, pero fue marcador [...]” (Entrevistada 10, UDEC).

- Estrategia localizada:

- “Pero decidí tomar el comentario de la colega por el lado positivo, y le respondí en ese tenor. Después lo conversé con un colega cercano, que es mi amigo, que tiene mucha experiencia en partos y urgencia, le di detalles de lo sucedido y de cómo me sentía, muy cuestionado por mi par. Mi amigo me escuchó y me tranquilizó, y me dijo que esto es frecuente, sucede, muchas veces exacerban la situación solo para realizar una cesárea [...]” (Entrevistado 01, USS).

- “[...] el tema no es cómo mejoramos, el tema es qué hiciste o qué no hiciste, y esta parte me afecta tremendamente. Gracias a Dios estas situaciones no han sido reiterativas y con resultados positivos, pero el proceso es complejo, las enfrento, pero

no dan ganas de ir a trabajar, aparecen los temores y los cuestionamientos” (Entrevistada 20, USS).

- Estrategia innovadora:

- “Sin embargo, vuelvo a mencionar, lo que más me dolió fue la reacción de mis pares y lo mejor fue renunciar, no podía seguir trabajando con este grupo humano” (Entrevistada 03, UDEC).

- “[...] salvo que cuando estuve en el cargo de gestora, mi anterior trabajo recibí maltrato laboral de parte de mi jefatura directa, comentarios de doble sentido, uso de poder, entonces eso va en contra de mi forma de ser, y gatilló mi cambio de trabajo” (Entrevistada 17, UDEC).

Las estrategias de resolución frente a incidentes críticos profesionalizantes utilizadas las matronas docentes fueron de tipo innovadora, localizada y evasiva, con una frecuencia de dos, dos y una, respectivamente. Estos hallazgos, significan que los docentes que aplicaron estrategias localizada y evasiva pueden volver a vivir IC de este tipo. En el Anexo 41, se adjunta desarrollo de IC en el ámbito profesional.

4.1.2.2. Codificación Axial

En esta codificación se tomó de base las 12 categorías y 45 subcategorías que emergieron de la codificación abierta. Los resultados fueron organizados en tres partes: 1) Relaciones entre subcategorías de una misma categoría), 2) Relaciones entre subcategorías de distintas categorías, y 3) Relaciones entre los componentes del paradigma axial. Al término de cada tipo de relación por categorías se ilustraron los vínculos en su red semántica

correspondiente. Los tipos de vínculos fueron acorde a la nomenclatura del programa computacional *Atlas.ti* (V.7.5.12) (ver Tabla 4.3).

Tabla 4.3.

Nomenclatura relaciones *Atlas.ti* (V.7.5.12)

Nomenclatura	Función de la relación
= =	Se asocia con
[]	Es parte de
= >	Es causa de
= >	Contribuye con
< >	Contradice a

Fuente: Elaboración propia.

Finalmente, el paradigma axial quedó conformado por 10 categorías y 30 subcategorías interrelacionadas, con las cuales se estructuró un modelo de la identidad profesional de matronas docentes y su relación con las estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos como resultado de la codificación selectiva de la teoría fundamentada.

4.1.2.2.1. Relaciones entre subcategorías de una misma categoría

A continuación, se presentan los vínculos y su frecuencia entre los códigos de una misma categoría.

Categoría 1: Docencia en la universidad:

- Las cinco subcategorías: 1) Experiencia profesional y su formación académica-disciplinar, 2) Concepciones de la enseñanza actual de la matronería, 3) Factores obstaculizadores de la enseñanza 4) Generación

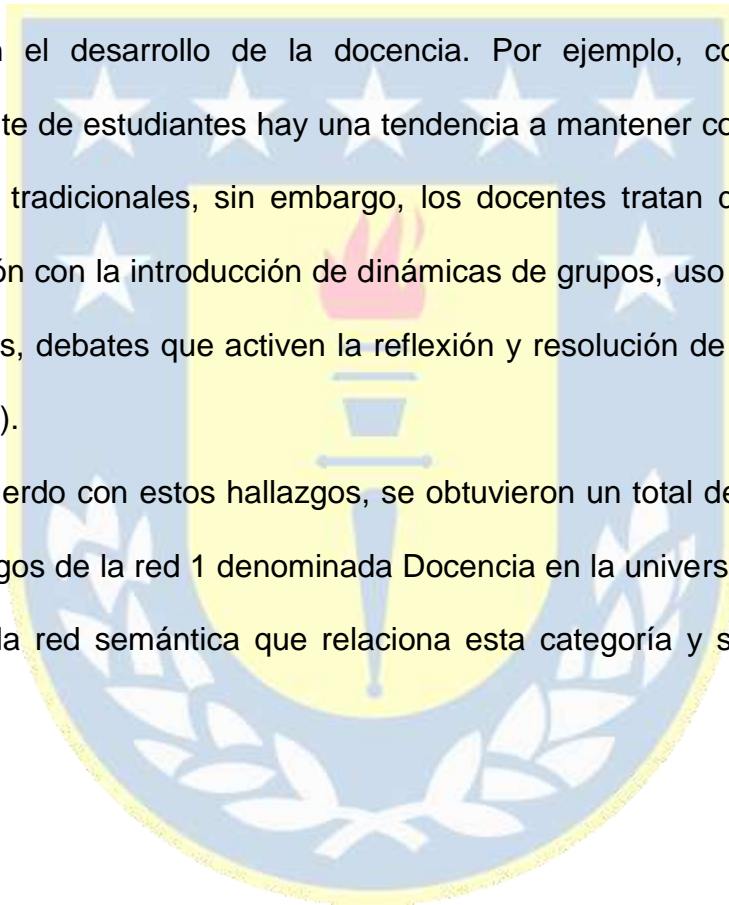
del milenio: un gran desafío, y 5) Posiciones académicas, ¿Compatibles o incompatibles?, son parte de la categoría Docencia en la universidad, y en conjunto conforman la familia Concepciones sobre la enseñanza y posiciones académicas (11 vínculos).

- Posiciones académicas son parte de concepciones de la enseñanza actual de la matronería porque el hecho de cumplir múltiples roles afecta en la forma de pensar y cómo enseñar. Por lo general, se pregunta ¿A qué le doy más prioridad? ¿A la docencia o a la investigación? Estos dilemas se exacerban cuando faltan herramientas para desempeñar todas las tareas de un académico (un vínculo).
- Generación del milenio es parte de factores obstaculizadores de la enseñanza, porque los estudiantes son otro tipo de factor interviniente en la docencia. Por sus características generacionales son agentes causales de incidentes críticos en el aula, y el número creciente es una limitante para innovar las metodologías de enseñanza (un vínculo).
- Experiencia profesional y su formación académica-disciplinar se asocia con concepciones de la enseñanza actual de la matronería, pues los años de experiencia y capacitaciones en docencia consolidan la auto-representación de la matrona docente (un vínculo).
- Experiencia profesional y su formación académica-disciplinar se asocia con Posiciones académicas, ¿Compatibles o incompatibles?, porque con

formación en docencia y experiencia profesional se asumen los diversos roles atribuibles al docente universitario en su calidad de profesional experto, gestor, investigador y especialista (un vínculo).

- Concepciones de la enseñanza actual de la matronería se asocia con Factores obstaculizadores de la enseñanza, porque estos elementos afectan el desarrollo de la docencia. Por ejemplo, con un número creciente de estudiantes hay una tendencia a mantener concepciones de teorías tradicionales, sin embargo, los docentes tratan de revertir esta situación con la introducción de dinámicas de grupos, uso de tecnologías digitales, debates que activen la reflexión y resolución de problemas (un vínculo).

De acuerdo con estos hallazgos, se obtuvieron un total de 16 relaciones entre los códigos de la red 1 denominada Docencia en la universidad. La Figura 4.1 contiene la red semántica que relaciona esta categoría y sus respectivos códigos.



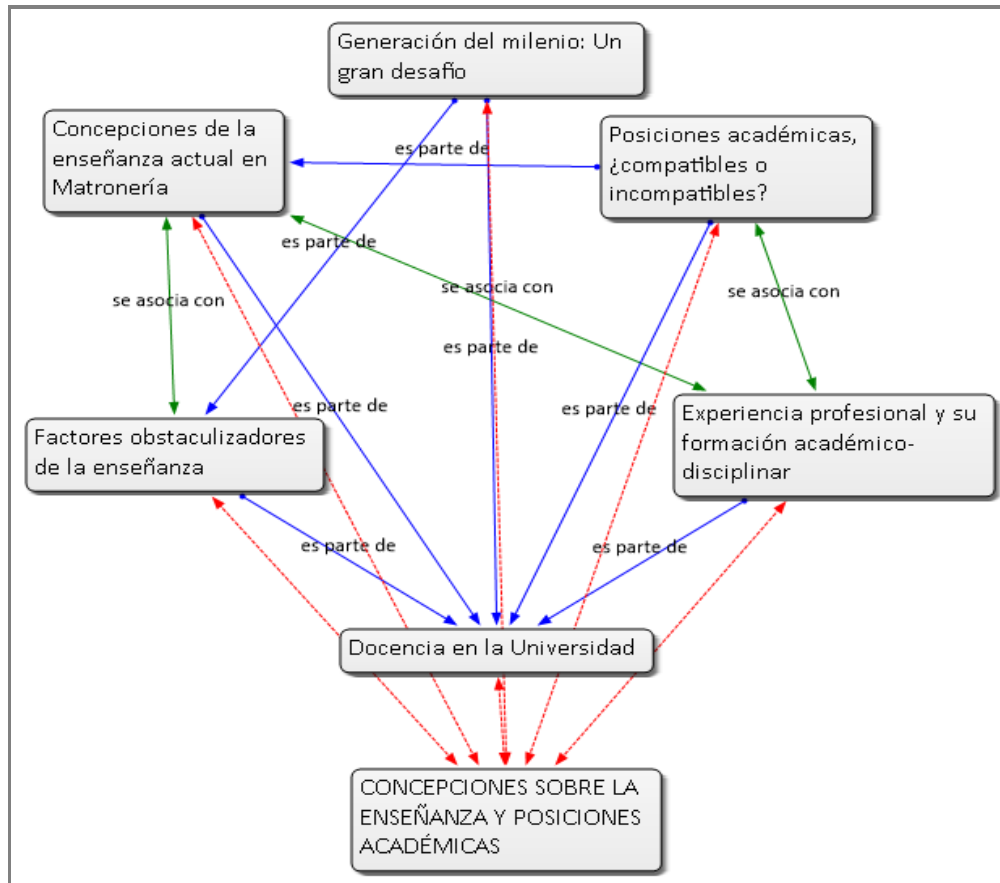


Figura 4.1. Red semántica categoría 1 Docencia en la universidad.
Fuente: Elaboración propia.

Categoría 2: Metodologías y estrategias teórico-prácticas en matronería:

- Las cinco subcategorías: 1) Un modelo pedagógico referente, 2) Estrategias de enseñanza y su planeación, 3) Instrumentos de evaluación del aprendizaje y sus limitaciones, 4) Importancia de la formación universitaria y 5) Mejoras en la docencia de matronería son parte de la categoría Metodologías y estrategias teórico-prácticas en

matronería, y en conjunto conforman la familia Metodologías y estrategias de enseñanza y evaluación (11 vínculos).

- Estrategias de enseñanza y su planeación es parte de un modelo pedagógico referente, porque en este se explicitan los lineamientos generales institucionales dirigidos al quehacer académico (un vínculo).
- Instrumentos de evaluación del aprendizaje y sus limitaciones es parte de un modelo pedagógico referente, pues es necesario definir la forma de evaluar los aprendizajes adquiridos por los estudiantes (un vínculo).
- Un modelo pedagógico referente es parte de la importancia de la formación universitaria, ya que la universidad se compromete a formar matronas, profesionales integrales, autónomos y resolutivos capaces de responder a los requerimientos de la sociedad (un vínculo).
- Estrategias de enseñanza y su planeación es parte de la importancia de la formación universitaria, porque a través de estas estrategias se enseña a los estudiantes a adquirir herramientas cognitivas, procedimentales y actitudinales que les permitan un desempeño profesional futuro óptimo (un vínculo).
- Instrumentos de evaluación del aprendizaje y sus limitaciones es parte importante de la formación universitaria, pues se debe certificar la adquisición de competencias que evidencien un progreso curricular formativo (un vínculo).

- Estrategias de enseñanza y su planeación es parte de mejoras en la docencia de matronería, ya que la formación de pregrado es un proceso continuo de autorregulación de la enseñanza (un vínculo).
- Instrumentos de evaluación del aprendizaje y sus limitaciones es parte de mejoras en la docencia de matronería, porque los instrumentos de evaluaciones debiesen de estar acordes a las estrategias de enseñanzas y a los resultados de aprendizajes esperados (un vínculo).
- Un modelo pedagógico referente es parte de mejoras en la docencia de matronería pues, la enseñanza universitaria actual debe estar centrada en el estudiante más que en la transmisión de contenidos; por ende, el marco regular de la docencia es su modelo pedagógico. Si este es innovador, las mejoras deben apuntar a lograr un cambio en la enseñanza (un vínculo).
- Estrategias de enseñanza y su planeación se asocia con instrumentos de evaluación del aprendizaje y sus limitaciones, pues dependiendo con qué estrategia se enseña es cómo se evalúa (un vínculo).
- Importancia de la formación universitaria se asocia con las mejoras en la docencia de matronería por su relevancia en optimizar el proceso educativo actual (un vínculo).

Según estos hallazgos, se identificaron 21 relaciones entre los códigos de la red 2 denominada Metodologías y estrategias teórico-prácticas en

matronería. La Figura 4.2 contiene la red semántica que relaciona esta categoría y sus respectivos códigos.

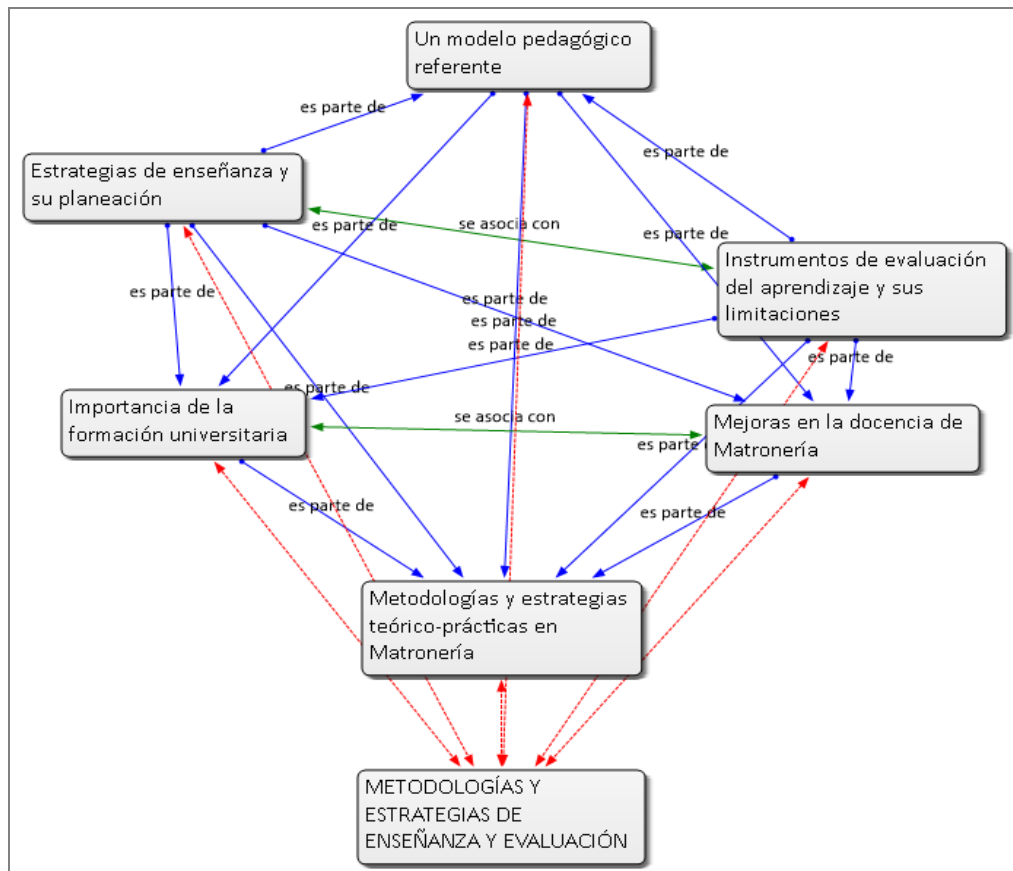


Figura 4.2. Red semántica categoría 2 Metodologías y estrategias teórico-prácticas en matronería.

Fuente: Elaboración propia.

Categoría 3: Ser matró/a docente universitario/a:

- Las cinco subcategorías: 1) Sentido de la docencia universitaria, 2) Motivación por enseñar en la universidad, 3) Emociones y sentimientos al enseñar, 4) Preocupaciones del docente y 5) Comodidad en el nivel de

enseñanza son parte de la categoría Ser matrón/a docente universitario/a, y en conjunto conforman la familia Emociones y sentimientos que surgen de la docencia (11 vínculos).

- Motivación por enseñar en la universidad es parte de emociones y sentimientos al enseñar, porque ejercer la docencia implica una serie de emociones positivas y negativas que dependen del control emocional y contextos educativos (un vínculo).
- Preocupaciones del docente es parte de sentido de la docencia universitaria, ya que los docentes tienen un gran sentido de responsabilidad, de compromiso social, por ende, antes o durante las clases y supervisiones prácticas cautelan la preparación de los contenidos, la elaboración de material didáctico de apoyo, el número de oportunidades en clínica para que sea un proceso formativo exitoso (un vínculo).
- Motivación por enseñar en la universidad se asocia con comodidad en el nivel de enseñanza, pues las matronas sienten mayor agrado realizar docencia en el pregrado, porque los estudiantes están más ávidos de conocimientos y la preparación de las clases no involucra tanta ansiedad (un vínculo).
- Sentido de la docencia universitaria se asocia con comodidad en el nivel de enseñanza, porque para las matronas docentes ser docente es un

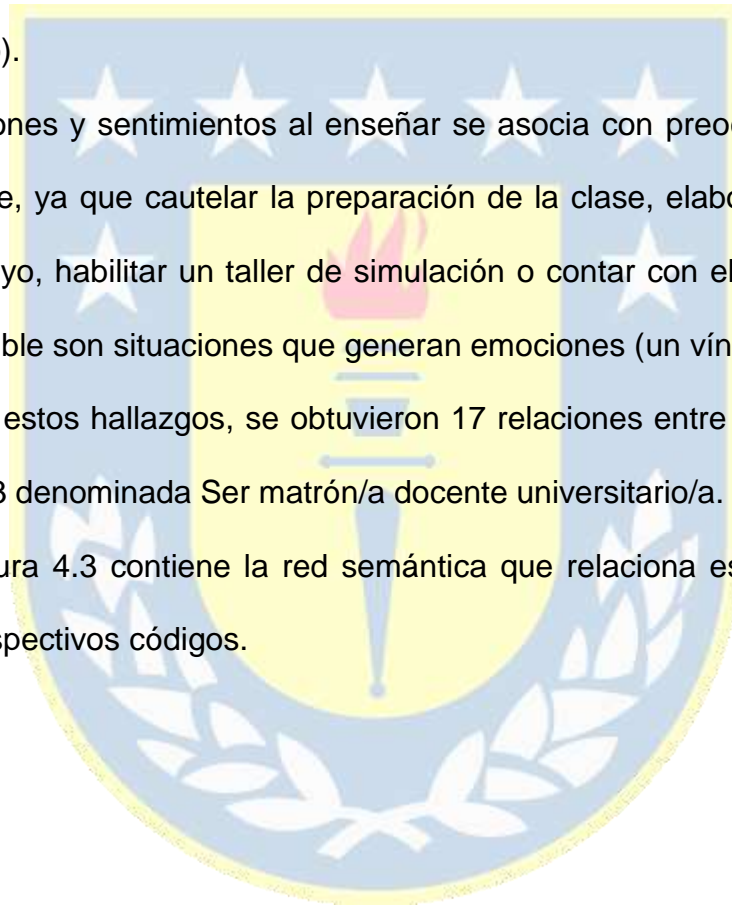
gran desafío y les motiva dejar su legado a las generaciones nuevas (un vínculo).

- Emociones y sentimientos al enseñar se asocia con comodidad en el nivel de enseñanza, pues estas emociones se regulan acorde al tipo de estudiantes, al contexto educativo y a la experiencia docente (un vínculo).

- Emociones y sentimientos al enseñar se asocia con preocupaciones del docente, ya que cautelar la preparación de la clase, elaborar el material de apoyo, habilitar un taller de simulación o contar con el campo clínico disponible son situaciones que generan emociones (un vínculo).

Según estos hallazgos, se obtuvieron 17 relaciones entre los códigos de la red 3 denominada Ser matrón/a docente universitario/a.

La Figura 4.3 contiene la red semántica que relaciona esta categoría y sus respectivos códigos.



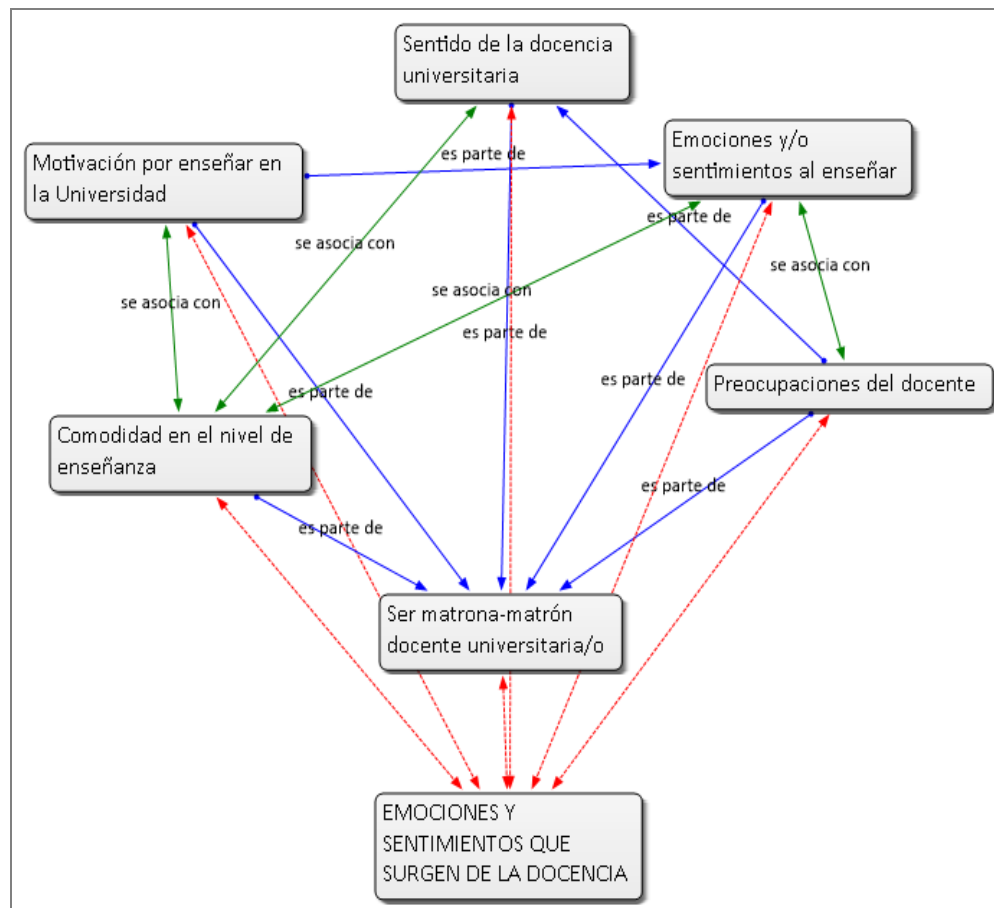


Figura 4.3. Red semántica categoría 3 Ser matrn/a docente universitaria/a. Fuente: Elaboración propia.

Categoría 4: Vivencias de incidentes críticos en la docencia universitaria:

- Las dos subcategorías: 1) Matrn/a docente sin incidentes críticos en la docencia y 2) Matrn/a docente con incidentes críticos en la docencia son parte de la categoría Vivencias de incidentes críticos en la docencia universitaria, y en conjunto componen la familia Caracterización de incidentes críticos vividos por matronas docentes (cinco vínculos).

Según estos resultados, se identificaron cinco relaciones entre los códigos de la red 4 denominada Vivencias de incidentes críticos en la docencia universitaria. La Figura 4.4 contiene la red semántica que relaciona esta categoría y sus respectivos códigos.

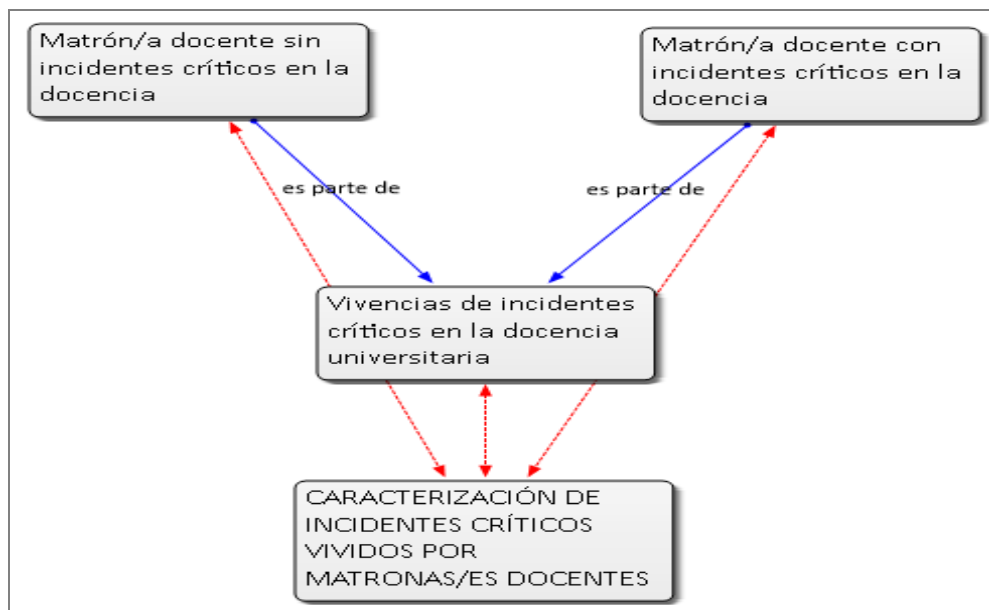


Figura 4.4. Red semántica categoría 4 Vivencias de incidentes críticos en la docencia universitaria.

Fuente: Elaboración propia.

Categoría 5: Contextos educativos donde ocurren incidentes críticos:

- Las dos subcategorías: 1) En aula universitaria y 2) En campo clínico docente-asistencial son parte de la categoría Contextos educativos donde ocurren incidentes críticos, y en conjunto componen la familia

Caracterización de incidentes críticos vividos por matronas docentes (cinco vínculos).

Según estos hallazgos, se obtuvieron cinco relaciones entre los códigos de la red 5 denominada Contextos educativos donde ocurren incidentes críticos. La Figura 4.5 contiene la red semántica que relaciona esta categoría y sus respectivos códigos.

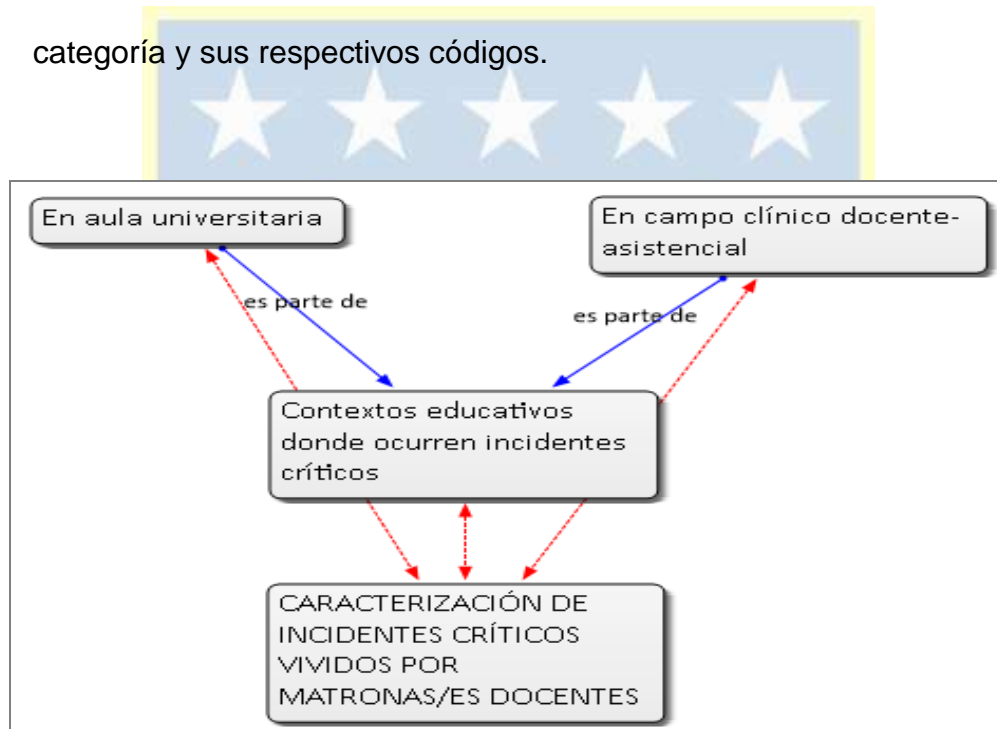


Figura 4.5. Red semántica categoría 5 Contextos educativos donde ocurren IC.
Fuente: Elaboración propia.

Categoría 6: Factores causales de incidentes críticos:

- Las dos subcategorías: 1) Causas asociadas a la enseñanza en aula y/o en campos clínicos y 2) Causas asociadas a relaciones interpersonales entre los actores del proceso formativo son parte de la categoría

Factores causales de incidentes críticos, y en conjunto conforman la familia Caracterización de incidentes críticos vividos por matronas docentes (cinco vínculos).

- Causas asociadas a la enseñanza en aula y/o en campos clínicos se asocia con Causas asociadas a relaciones interpersonales entre los actores del proceso formativo. Por ejemplo: la inexperiencia del docente y alguna actitud disruptiva de los estudiantes (un vínculo).

Según estos resultados, se obtuvieron seis relaciones entre los códigos de la red 6 denominada Factores causales de incidentes críticos.

La Figura 4.6 contiene la red semántica que relaciona esta categoría y sus respectivos códigos.

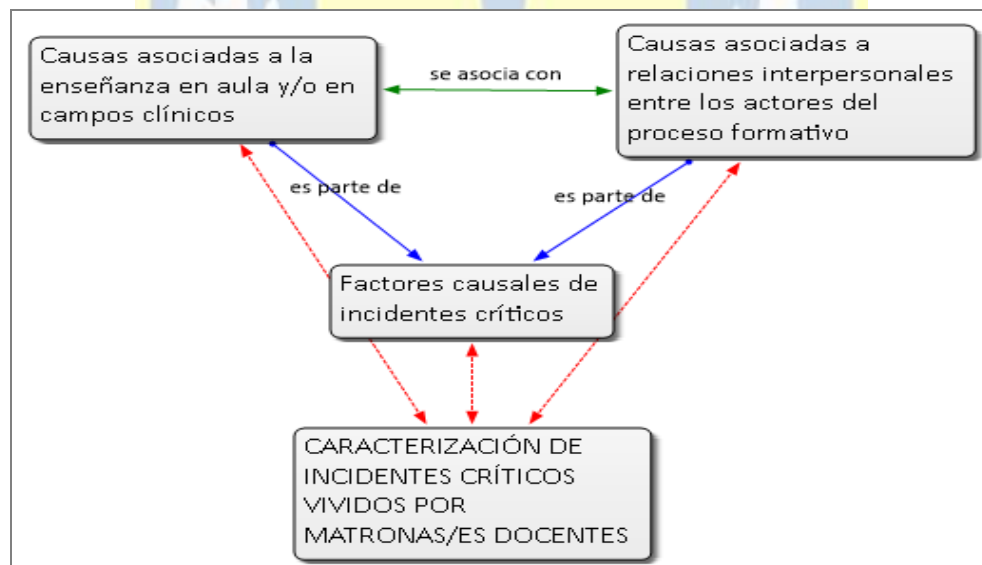


Figura 4.6. Red semántica categoría 6 Factores causales de incidentes críticos. Fuente: Elaboración propia.

Categoría 7: Tipos de incidentes críticos en aula y/o supervisiones

prácticas:

- Las siete subcategorías: 1) Incidentes críticos relativos a la organización del tiempo, espacios y recursos, 2) Incidentes críticos relativos a las normas de conducta, 3) Incidentes críticos relativos a la claridad y adecuación de los contenidos transmitidos, 4) Incidentes críticos relativos a los métodos de enseñanza, 5) Incidentes críticos relativos a la motivación, 6) Incidentes críticos relativos a la evaluación, y 7) Incidentes críticos relativos a los conflictos personales son parte de la categoría Tipos de incidentes críticos en aula y/o supervisiones prácticas, y en conjunto conforman la familia Caracterización de incidentes críticos vividos por matronas docentes (15 vínculos).

Según estos resultados, se encontraron 15 relaciones entre los códigos de la red 7 denominada Tipos de incidentes críticos en aula y/o supervisiones prácticas. La Figura 4.7 contiene la red semántica que relaciona esta categoría y sus respectivos códigos.

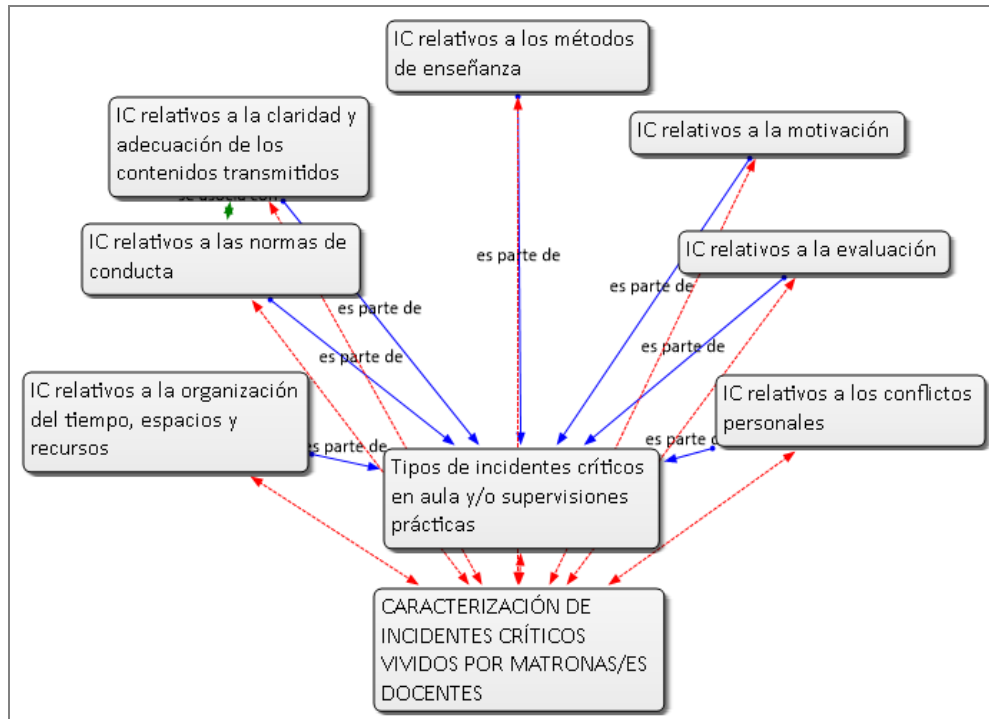


Figura 4.7. Red semántica categoría 7 Tipos de incidentes críticos en las aulas y/o en supervisiones prácticas.
Fuente: Elaboración propia.

Categoría 8: Emociones y sentimientos asociados a incidentes críticos:

- Las dos subcategorías: 1) Emociones y/o sentimientos con connotación positiva ante un incidente crítico (IC) y 2) Emociones y/o sentimientos con connotación negativa ante un incidente crítico (IC) son parte de la categoría Emociones y/o sentimientos asociados incidentes críticos, y en conjunto conforman la familia Estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos vividos por matronas docentes (cinco vínculos).

Según estos hallazgos, se encontraron cinco relaciones entre los códigos de la red 8 denominada Emociones y sentimientos asociados a

incidentes críticos. La Figura 4.8 contiene la red semántica que relaciona esta categoría y sus respectivos códigos.

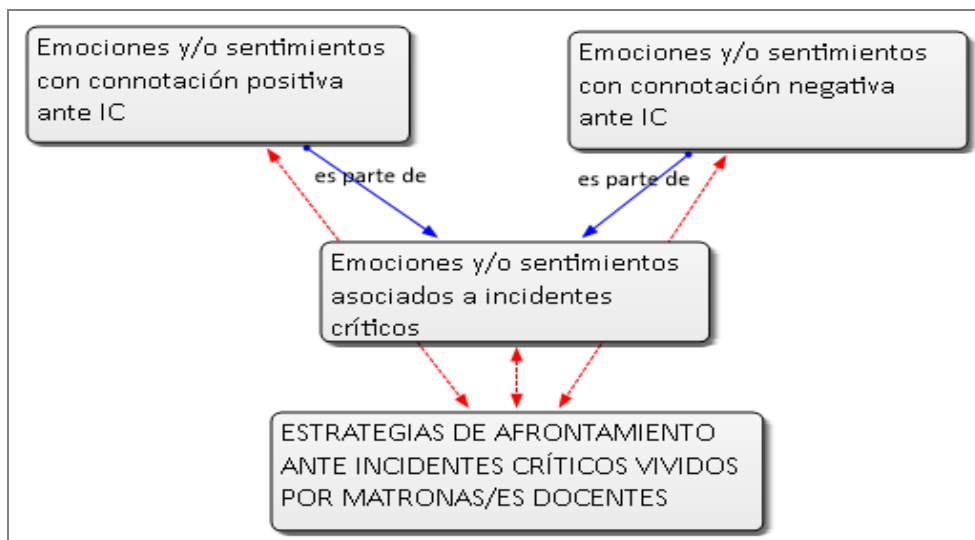


Figura 4.8. Red semántica categoría 8 Emociones y/o sentimientos asociados a IC.

Fuente: Elaboración propia.

Categoría 9: Reacciones ante incidentes críticos:

- Las tres subcategorías: 1) Respuesta de evitación/negación, 2) Respuesta reactiva y 3) Respuesta reflexiva conforman la categoría Reacciones ante incidentes críticos, y en conjunto constituyen la familia Estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos vividos por matronas docentes (siete vínculos).

Según estos resultados, se obtuvieron siete relaciones entre los códigos de la red 9 denominada Reacciones ante incidentes críticos. La Figura

4.9 contiene la red semántica que relaciona esta categoría y sus respectivos códigos.

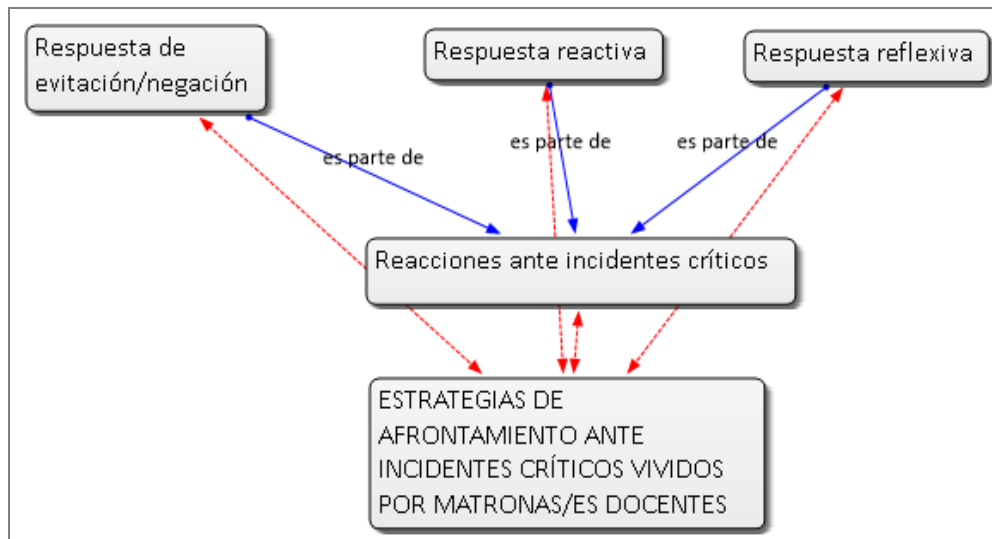


Figura 4.9. Red semántica categoría 9 Reacciones ante incidentes críticos. Fuente: Elaboración propia.

Categoría 10: Estrategias de resolución frente a incidentes críticos

vivenciados:

- Las cuatro subcategorías: 1) Estrategia de negación, 2) Estrategia de evitación-protección, 3) Estrategia localizada y 4) Estrategia innovadora conforman la categoría Estrategias de resolución frente a incidentes críticos vivenciados, y en conjunto constituyen la familia Estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos vividos por matronas docentes (nueve vínculos).

Según estos hallazgos, se identificaron nueve relaciones entre los códigos de la red 10 denominada Estrategias de resolución frente a incidentes críticos vivenciados. La Figura 4.10 contiene la red semántica que relaciona esta categoría y sus respectivos códigos.

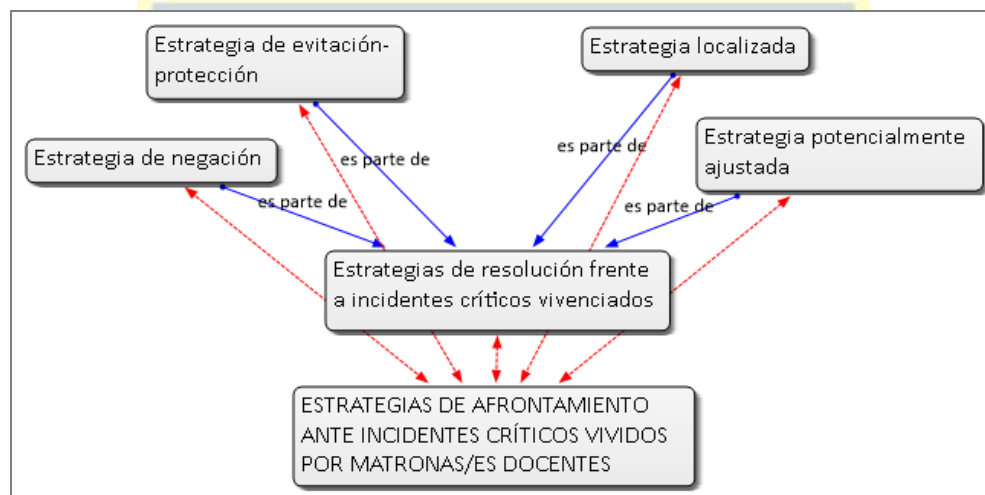


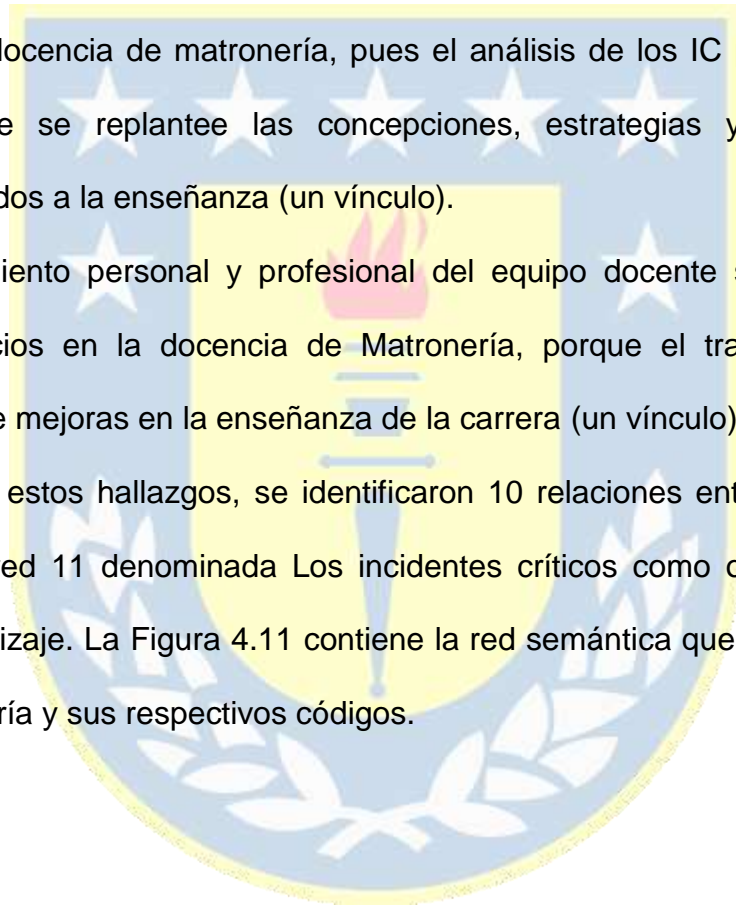
Figura 4.10. Red semántica categoría 10 Estrategias de resolución frente a IC.
Fuente: Elaboración propia.

Categoría 11: Los incidentes críticos como oportunidad de aprendizaje:

- Las tres subcategorías 1) Crecimiento personal y profesional del docente, 2) Crecimiento personal y profesional del equipo docente, y 3) Beneficios en la docencia de matronería conforman la categoría Los incidentes críticos como oportunidad de aprendizaje, y en conjunto constituyen la familia Los incidentes críticos y su aporte a la identidad profesional de matronas docentes (siete vínculos).

- Crecimiento personal y profesional del docente se asocia con crecimiento personal y profesional del equipo docente, porque cuando la matrona docente vive un incidente crítico reflexiona y resuelve el suceso inesperado a través de un cambio de conducta (un vínculo).
- Crecimiento personal y profesional del docente se asocia con beneficios en la docencia de matronería, pues el análisis de los IC permite que el docente se replantee las concepciones, estrategias y sentimientos asociados a la enseñanza (un vínculo).
- Crecimiento personal y profesional del equipo docente se asocia con beneficios en la docencia de Matronería, porque el trabajo colectivo permite mejoras en la enseñanza de la carrera (un vínculo).

Según estos hallazgos, se identificaron 10 relaciones entre los códigos de la red 11 denominada Los incidentes críticos como oportunidad de aprendizaje. La Figura 4.11 contiene la red semántica que relaciona esta categoría y sus respectivos códigos.



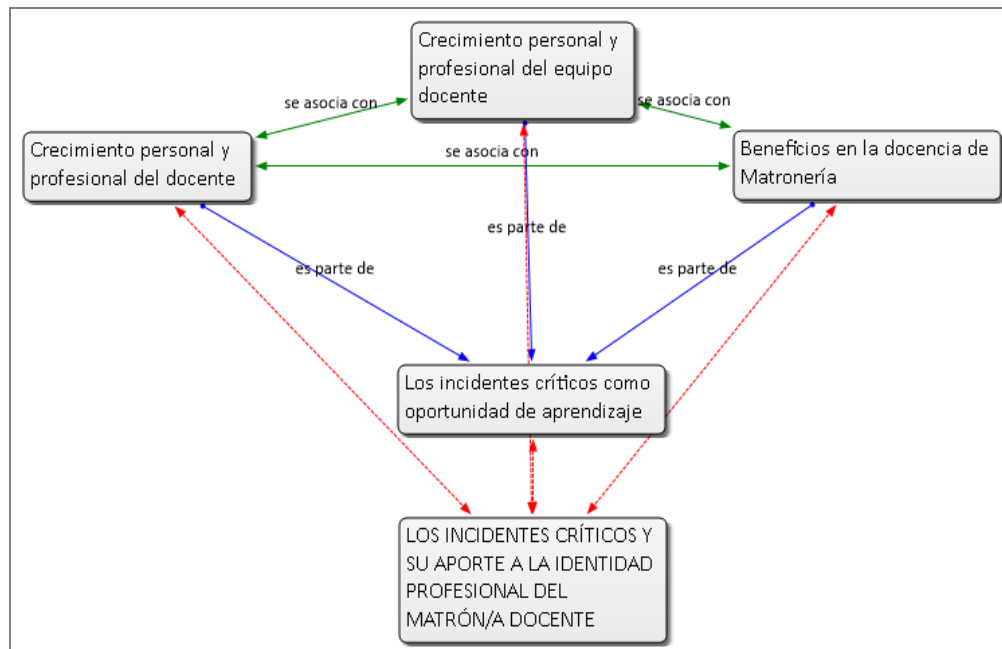


Figura 4.11. Red semántica categoría 11 Los incidentes críticos como oportunidad de aprendizaje.

Fuente: Elaboración propia.

Categoría 12: Incidentes críticos externos al aula:

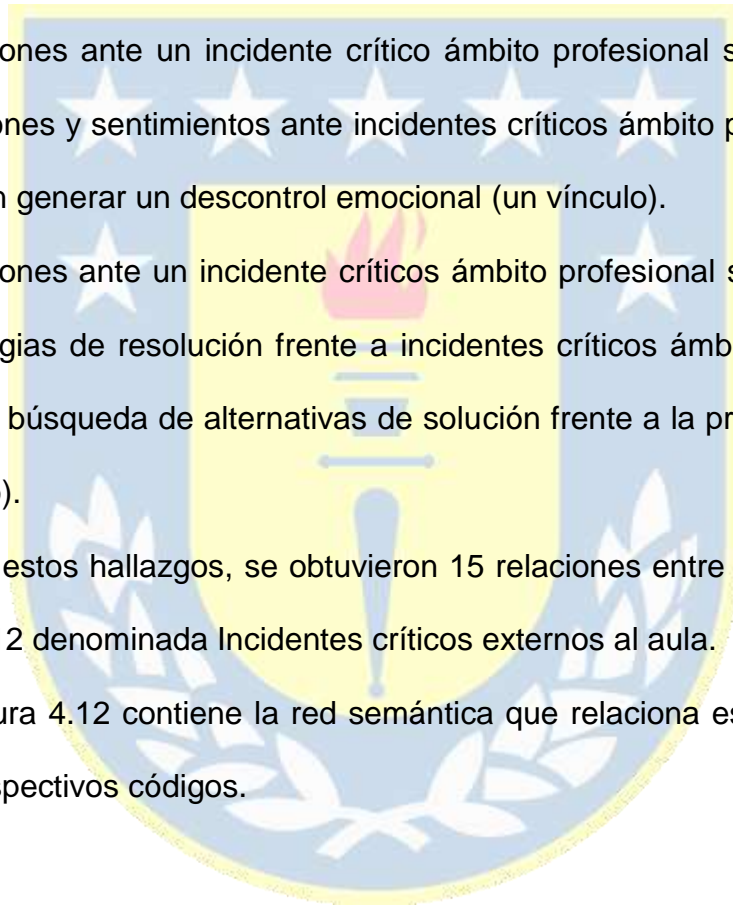
- Las cinco subcategorías 1) Incidentes críticos ámbito profesional, 2) Causas de incidentes críticos ámbito profesional, 3) Emociones y sentimientos ante incidentes críticos ámbito profesional, 4) Reacciones ante un incidente críticos ámbito profesional y, 5) Estrategias de resolución frente a incidentes críticos ámbito profesional conforman la categoría Incidentes críticos externos al aula, y en conjunto constituyen la familia Otros incidentes críticos (11 vínculos).
- Causas de incidentes críticos ámbito profesional es causa de incidentes críticos ámbito profesional, porque los factores relacionados con las

malas relaciones entre pares y equipo de salud, abuso de poder y mal manejo clínico originan un evento inesperado y desestabilizador (un vínculo).

- Un incidente crítico ámbito profesional causa reacciones que pueden ser evasivas, reactivas o reflexivas (un vínculo).
- Reacciones ante un incidente crítico ámbito profesional se asocian con emociones y sentimientos ante incidentes críticos ámbito profesional que pueden generar un descontrol emocional (un vínculo).
- Reacciones ante un incidente críticos ámbito profesional se asocian con estrategias de resolución frente a incidentes críticos ámbito profesional, ante la búsqueda de alternativas de solución frente a la problemática (un vínculo).

Según estos hallazgos, se obtuvieron 15 relaciones entre los códigos de la red 12 denominada Incidentes críticos externos al aula.

La Figura 4.12 contiene la red semántica que relaciona esta categoría y sus respectivos códigos.



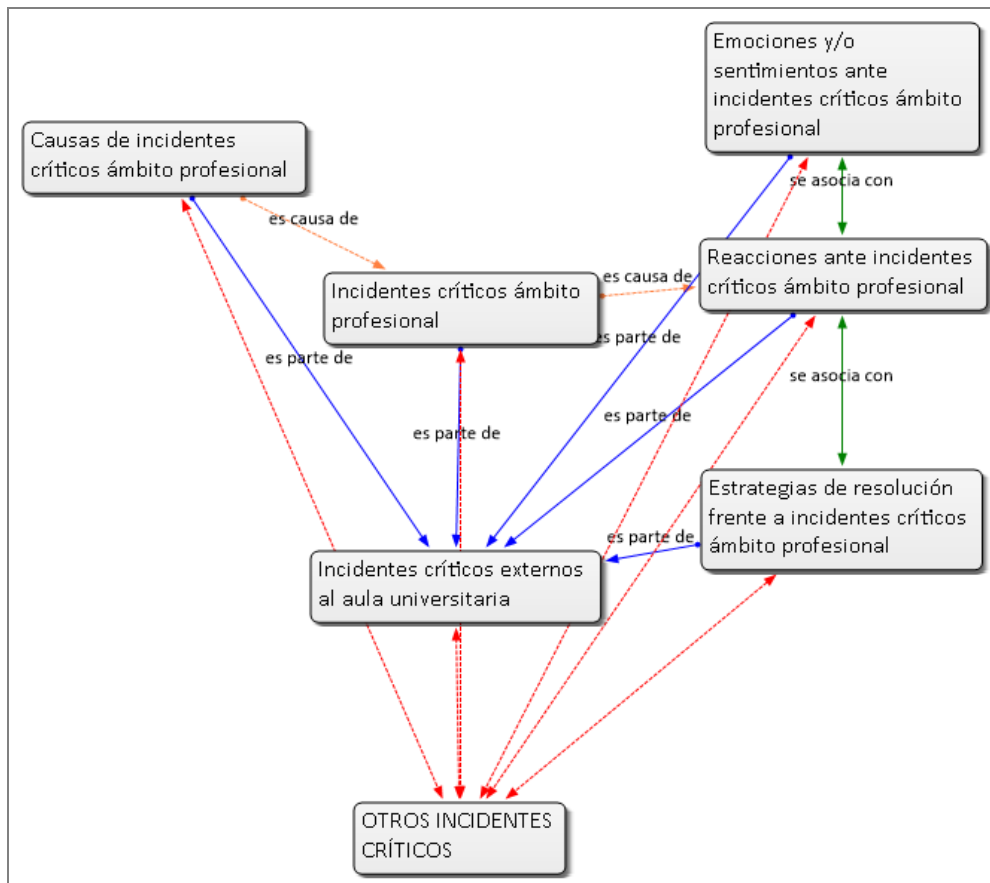


Figura 4.12. Red semántica categoría 12 Incidentes críticos externos al aula. Fuente: Elaboración propia.

En síntesis, se obtuvieron un total de 131 relaciones de códigos de una misma categoría (ver Anexo 42). La red 2 Metodología y estrategias teórico-prácticas en matronería presentó una frecuencia máxima de 21 relaciones, le sigue la red 3 Ser matrn/a docente universitario/a con 17 vínculos, la red 1 Docencia en la universidad con 16 relaciones, y las redes 7 Tipos de incidentes críticos en aula y/o supervisiones prácticas y 12 Incidentes críticos externos al aula, cada una con 15 puentes. Con una frecuencia de cinco vínculos se

identificaron las redes 4, 5 y 8 relacionadas con las vivencias de incidentes críticos en la docencia universitaria, el contexto educativo donde ocurren los IC, y las emociones y/o sentimientos asociados a estos sucesos inesperados que desestabilizan emocionalmente al docente, en el orden respectivo.

4.1.2.2.2. Relaciones entre subcategorías de distintas categorías

A continuación, se presentan los vínculos entre los códigos de distintas categorías:

Primera Familia: Concepciones sobre la enseñanza y Posiciones académicas

Categoría 1: Docencia en la universidad. La subcategoría 1.1. Experiencia profesional y su formación académica-disciplinar se asocia con las categorías y subcategorías de las familias 2, 3 y 6:

- **Categoría 2: Metodologías y estrategias teórico-prácticas en matronería**

2.1. Un modelo pedagógico referente, porque tanto la experiencia clínica y docente como los lineamientos teóricos institucionales contribuyen a desarrollar la enseñanza universitaria.

2.2. Estrategias de enseñanza y su planeación, pues el perfeccionamiento académico y capacitaciones pedagógicas son

necesarias para la adquisición de herramientas metodológicas innovadoras.

2.3. Instrumentos de evaluación del aprendizaje y sus limitaciones, porque contar con herramientas evaluativas contribuye a certificar los resultados de aprendizajes de los estudiantes.

2.4. Importancia de la formación universitaria, pues el pregrado y el postgrado se potencian siempre y cuando las matronas posean competencias docentes que optimicen la enseñanza.

2.5. Mejoras en la docencia de la matronería, porque la preparación continua en temáticas pedagógicas amplía la mirada a los profesionales de matronería para actualizar contenidos e innovaciones metodológicas.

- **Categoría 3: Ser matró/a docente universitario/a**

3.1. Sentido de la docencia universitaria, porque es un desafío permanente transmitir conocimientos actualizados y experiencias clínicas que realcen el rol profesional.

3.2. Motivación por enseñar en la universidad, dada la importancia de contar con experiencia profesional para transmitir saberes y vivencias a las nuevas generaciones, eso es gratificante.

3.3. Emociones y sentimientos al enseñar, ya que las matronas al contar con herramientas pedagógicas se sienten empoderadas de su rol docente.

3.4. Preocupaciones del docente son más visibles en docentes noveles.

3.5. Comodidad en el nivel de enseñanza, porque al contar con experiencia clínica-docente, grado académico y especialidad, el profesional siente comodidad y seguridad para realizar su quehacer académico, siendo el pregrado su preferencia.

- **Categoría 6: Factores causales de incidentes críticos**

6.1. Causas de incidentes críticos asociadas a la enseñanza en aula y/o campos clínicos, porque la inexperiencia docente puede generar este tipo de sucesos en los diversos contextos educativos.

6.2. Causas de incidentes críticos asociadas a relaciones interpersonales entre estudiantes y docente debido al manejo comunicacional inadecuado en el aula, expectativas insatisfechas del docente y rendimiento deficiente de los estudiantes.

Categoría 1: Docencia en la universidad. La subcategoría 1.2. Concepciones de la enseñanza actual en matronería se asocia con las categorías y subcategorías de las familias 2, 3 y 6:

- **Categoría 2: Metodologías y estrategias teórico-prácticas en matronería**

2.1. Un modelo pedagógico referente, porque cómo enseñar y cómo evaluar deben estar en sintonía con el modelo educativo institucional.

2.2. Estrategias de enseñanza y su planeación, ya que cómo se enseña debe orientarse hacia el desarrollo del protagonismo del estudiante por medio de clases participativas, dinámicas de grupos, debates reflexivos y uso de simulación clínica, entre otros métodos.

2.3. Instrumentos de evaluación del aprendizaje y sus limitaciones, porque cómo se evalúa moviliza procesos de mejora en los estudiantes, por ende, las concepciones de los docentes debiesen de favorecer el proceso formativo.

2.4. Importancia de la formación universitaria, ya que se debe responder a las necesidades actuales de la sociedad, por tanto, la formación debe ser integral.

2.5. Mejoras en la docencia de matronería dado que los progresos son posibles siempre y cuando los docentes sean innovadores, reflexivos y críticos de su propia docencia.

- **Categoría 3: Ser matró/a docente universitario/a**

3.1. Sentido de la docencia universitaria, porque para los docentes de Obstetricia enseñar a las nuevas generaciones implica renovar sus propias concepciones.

3.2. Motivación por enseñar en la universidad, pues las concepciones de la docencia son renovables siempre y cuando el docente posea vocación de servicio y preparación educativa.

3.3. Emociones y sentimientos al enseñar, ya que la cognición se relaciona con la dimensión afectiva del docente.

3.4. Preocupación del docente, porque cómo enseñar implica una preparación de la clase, generando un grado de ansiedad para los docentes.

3.5. Comodidad en el nivel de enseñanza varía según el tipo de estudiantes. Las percepciones de qué y cómo enseñar cambian porque el tipo de estudiante y los motivos por los cuales los reúne son distintos.

- **Categoría 6: Factores causales de incidentes críticos**

6.1. Causas de incidentes críticos asociadas a la enseñanza en las aulas y/o en los campos clínicos.

6.2. Causas de incidentes críticos asociadas a relaciones interpersonales entre estudiantes y docente.

El fundamento de la asociación entre las concepciones de la enseñanza actual con estas dos subcategorías es similar al explicitado en la relación con la subcategoría 1.1.

Categoría 1: Docencia en la universidad. La subcategoría 1.3. Factores obstaculizadores de la enseñanza se contradice con las categorías y subcategorías de las familias 2 y 3:

- **Categoría 2: Metodologías y estrategias teórico-prácticas en matronería**

2.1. Un modelo pedagógico referente, porque la universidad plasma el sentido de la enseñanza universitaria centrada en el estudiantado. Sin embargo, el número de estudiantes de Obstetricia que ingresa cada año es excesivo, lo que dificulta la enseñanza personalizada.

2.2. Estrategias de enseñanza y su planeación, pues las múltiples funciones del académico, el excesivo número de estudiantes y la infraestructura inadecuada, restringe el desarrollo de metodologías innovadoras.

2.3. Instrumentos de evaluación del aprendizaje y sus limitaciones, porque el número creciente de estudiantes coarta el desarrollo de evaluaciones con análisis reflexivo de casos.

2.4. Importancia de la formación universitaria, porque el hecho de no cumplir adecuadamente con los estándares de una formación de calidad como infraestructura adecuada, estrategias innovadoras y acceso a las tecnologías, entre otros aspectos, son causas de un escaso progreso formativo.

2.5. Mejoras en la docencia de matronería, pues para que existan avances relevantes en la formación universitaria deben subsanarse los factores que limitan la docencia.

- **Categoría 3: Ser matrón/a docente universitario/a**

3.1. Sentido de la docencia universitaria, si bien para las formadoras de Obstetricia es un desafío ser docente y tienen la motivación de capacitarse en forma permanente, lamentablemente hay ocasiones que no se concreta por la falta de oportunidades y por un tema económico.

3.2. Motivación por enseñar en la universidad posee similar justificación a la subcategoría anterior. La sobrecarga académica es demandante y dificulta compatibilizar todos los roles y tareas administrativas.

3.3. Emociones y sentimientos al enseñar cambian de connotación según el entorno, los estudiantes, las temáticas y las metodologías.

3.5. Comodidad en el nivel de enseñanza, porque si el docente no cuenta con preparación ni recursos, difícilmente podrá desarrollar una buena clase.

Categoría 1: Docencia en la universidad. La subcategoría 1.3. Factores obstaculizadores de la enseñanza es parte de las siguientes categorías y subcategorías de las familias 3 y 6:

- **Categoría 3: Ser matrón/a docente universitario/a**

3.4. Preocupaciones del docente, puesto que los aspectos obstaculizadores que limitan la enseñanza y sus innovaciones se relacionan con la carencia de recursos materiales, infraestructura y

tiempo. Además, la presencia de alumnos con dificultades de aprendizaje y actitudes negativas originan un grado de ansiedad en los docentes.

- **Categoría 6: Factores causales de incidentes críticos.**

6.1. Causas de incidentes críticos asociadas a la enseñanza en las aulas y/o en los campos clínicos.

6.2. Causas de incidentes críticos asociadas a las relaciones interpersonales entre estudiantes y docentes.

El fundamento de la asociación entre los factores obstaculizadores de la enseñanza con estas dos subcategorías, es similar al explicitado en la relación con la subcategoría 1.1.

Categoría 1: Docencia en la universidad. La subcategoría 1.4. Generación del milenio: un gran desafío es parte de las categorías y subcategorías de las agrupaciones 2, 3 y 6:

- **Categoría 2: Metodologías y estrategias teórico-prácticas en matronería**

2.1. Un modelo pedagógico referente, porque el estudiante es el centro de la enseñanza guiado por el docente.

2.2. Estrategias de enseñanza y planeación, porque los docentes de matronería están conscientes que las metodologías educativas deben

apuntar a la entrega de saberes, habilidades y actitudes necesarios para ejercer la profesión.

2.3. Instrumentos de evaluación del aprendizaje y sus limitaciones, pues ante una generación adicta a la tecnología es ideal considerar evaluaciones digitales, pero podría debilitar las capacidades de escritura, comprensión lectora y análisis crítico.

2.4. Importancia de la formación universitaria, pues el estudiante es el protagonista de su aprendizaje, por ende, se debe encauzar la enseñanza para su crecimiento personal y profesional.

2.5. Mejoras en la docencia, su fundamento es similar a la subcategoría anterior.

- **Categoría 3: Ser matrn/a docente universitario/a**

3.1. Sentido de la docencia universitaria, porque para las matronas docentes lo más relevante es transmitir conocimientos y experiencias a los estudiantes, ser un modelo a seguir para las generaciones futuras.

3.2. Motivación por enseñar en la universidad, pues las matronas ingresan a la vida universitaria no solo por cumplir sus expectativas laborales, sino también para renovar la formación de matronería.

3.3. Emociones y sentimientos al enseñar, porque los profesionales de Obstetricia al ejercer el rol docente sienten una serie de emociones,

desde satisfacción hasta frustración. Su aparición depende de las relaciones sociales en el contexto educativo.

3.4. Preocupaciones del docente se exacerban ante una generación de estudiantes impacientes, impulsivos y empoderados en el uso de tecnologías digitales.

3.5. Comodidad en el nivel de enseñanza, porque existe diferencia entre la enseñanza de pregrado y postgrado. Esta última implica mayor actualización científica y se exponen a más críticas de los pares.

- **Categoría 6: Factores causales de incidentes críticos**

6.1. Causas de incidentes críticos asociadas a la enseñanza en las aulas y/o en los campos clínicos.

6.2. Causas de incidentes críticos asociadas a las relaciones interpersonales entre estudiantes y docentes.

La generación del siglo XXI es parte de estas dos subcategorías, porque los estudiantes son agentes causales de sucesos inesperados en la docencia de matronería.

Categoría 1: Docencia en la universidad. La subcategoría 1.5. Posiciones académicas, ¿Compatibles o incompatibles? se asocia con las categorías y subcategorías de las agrupaciones 2, 3 y 6:

- **Categoría 2: Metodologías y estrategias teórico-prácticas en matronería**

2.1. Un modelo pedagógico referente, porque la institución educativa define los diversos roles que debe cumplir el académico universitario.

2.2. Estrategias de enseñanza y su planeación son innovadoras cuando el docente desarrolla una buena clase y logra un impacto en el aprendizaje de sus estudiantes.

2.3. Instrumentos de evaluación del aprendizaje y sus limitaciones están insertos en las tareas que todo docente debe cumplir en la universidad. Sin embargo, la evaluación es un tema difícil de abordar, sobre todo para los docentes noveles por la falta de herramientas pedagógicas.

2.4. Importancia de la formación universitaria es crucial en los docentes preparar matronas integrales al servicio de la sociedad.

2.5. Mejoras en la docencia de matronería, se logra siempre y cuando las matronas se perfeccionen constantemente en su disciplina y en educación.

- **Categoría 3: Ser matrón/a docente universitario/a**

3.1. Sentido de la docencia universitaria, pues a la gran mayoría de las matronas docentes les gusta enseñar, entonces le dan mayor prioridad al rol docente por sobre el rol de investigador o de gestor; o bien, estas funciones son un reto que no se atreven a concretar.

3.2. Motivación por enseñar en la universidad, dado que ser matrona docente significa cumplir con el proyecto académico trazado desde su formación de pregrado.

3.3. Emociones y sentimientos al enseñar varían según el entorno educativo, el tipo de estudiantes, las relaciones sociales, entre otros aspectos. Sin embargo, el rol docente es más satisfactorio que el resto de las funciones.

3.4. Preocupaciones del docente ante las demandas académicas y exigencias institucionales actuales.

3.5. Comodidad en el nivel de enseñanza tiende a ser más amigable en el pregrado.

- **Categoría 6: Factores causales de incidentes críticos**

6.1. Causas de incidentes críticos asociadas a la enseñanza en aula y/o campos clínicos, porque la multiplicidad de roles genera estrés en los docentes de Obstetricia e influye en la aparición de sucesos inesperados.

6.2. Causas de incidentes críticos asociadas a relaciones interpersonales entre estudiantes y docente posee el mismo fundamento anterior.

Según estos resultados, se identificaron 58 relaciones entre la categoría 1 Docencia en la Universidad y las categorías 2, 3 y 6. La Figura 4.13 contiene la red semántica con los principales vínculos entre estas categorías.

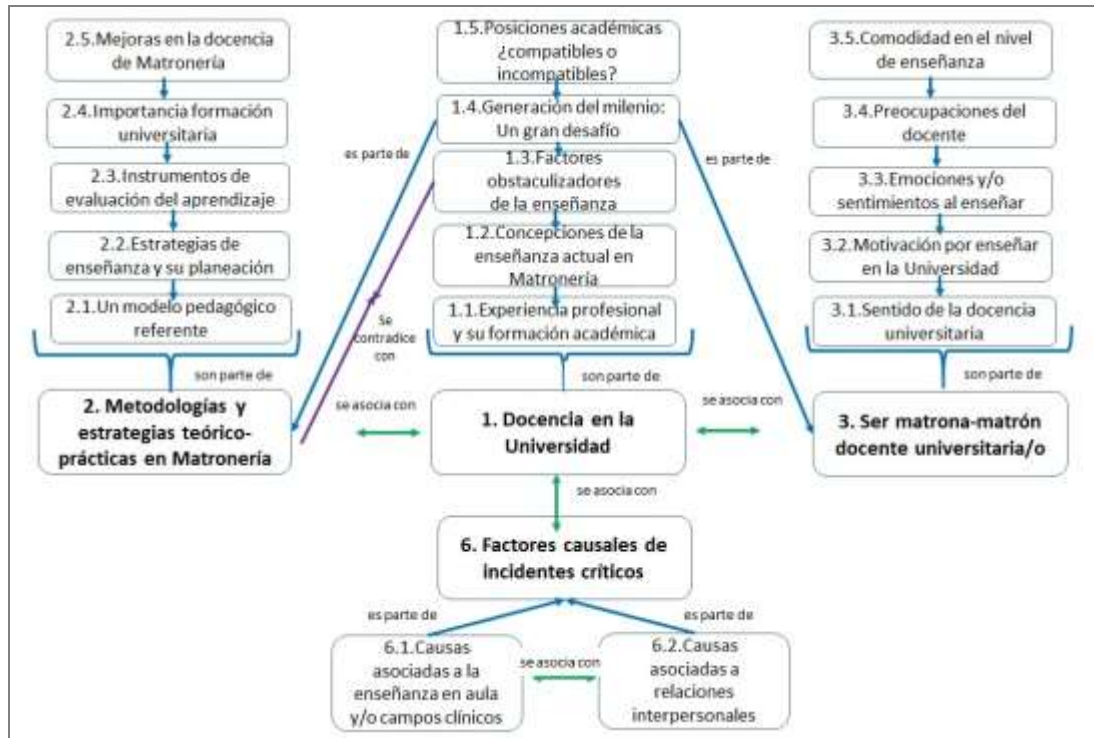


Figura 4.13. Red semántica categoría 1 Docencia de la Universidad relacionada con las categorías 2, 3 y 6.

Fuente: Elaboración propia.

Segunda Familia: Metodologías de enseñanza y evaluación

Categoría 2: Metodologías y estrategias teórico-prácticas en matronería.

La subcategoría 2.1. Un modelo pedagógico referente se asocia con las siguientes categorías y subcategorías de las familias 1 y 3:

- Categoría 1: Docencia en la universidad

- 1.1. Experiencia profesional y su formación académica-disciplinar.
- 1.2. Concepciones de la enseñanza actual en matronería.

El fundamento de estas relaciones es similar a lo expuesto en la red 1.

- **Categoría 3: Ser matrón/a docente universitario/a**

3.1. Sentido de la docencia universitaria, pues si bien a las matronas docentes les agrada enseñar, su rol implica ser prestador de servicios formativos bajo los lineamientos del modelo educativo institucional.

3.2. Motivación por enseñar en la universidad, porque las matronas docentes comparten sus conocimientos y experiencias bajo un marco contextual de la universidad, facultad y carrera.

3.4. Preocupaciones del docente se ven reflejadas no solo en la forma de enseñar y evaluar, sino también deben ser evaluados por su desempeño académico-profesional, responsabilidades implícitas en la reglamentación vigente de cada universidad.

3.5. Comodidad en el nivel de enseñanza es una percepción subjetiva, sin embargo, todo académico debiese de impartir clases en pregrado y postgrado.

Categoría 2: Metodologías y estrategias teórico-prácticas en matronería.

La subcategoría 2.1. Un modelo pedagógico referente se contradice con la siguiente categoría y subcategoría de la familia 1:

- **Categoría 1: Docencia en la universidad**

1.3. Factores obstaculizadores de la enseñanza.

El fundamento de esta relación es similar a lo expuesto en la red 1.

Categoría 2: Metodologías y estrategias teórico-prácticas en matronería.

La subcategoría 2.2. Estrategias de enseñanza y su planeación se asocia con las siguientes categorías y subcategorías de las agrupaciones 1 y 3:

- **Categoría 1: Docencia en la universidad**

1.1. Experiencia profesional y su formación académica-disciplinar.

1.2. Concepciones de la enseñanza actual en matronería.

1.5. Posiciones académicas, ¿Compatibles o incompatibles?

El fundamento de estas relaciones es similar a lo expuesto en la red 1.

- **Categoría 3: Ser matrón/a docente universitario/a**

3.1. Sentido de la docencia universitaria, porque las matronas ejercen su rol docente a través de la aplicación de métodos de enseñanza seleccionados acordes al tipo de asignatura, número de estudiantes, contenidos y nivel del curso.

3.2. Motivación por enseñar en la universidad depende de la preparación pedagógica y la respuesta de los estudiantes.

3.3. Emociones y sentimientos al enseñar de connotación positiva permiten la renovación de las estrategias de enseñanza.

3.4. Preocupaciones del docente están presentes ante la implementación de estrategias innovadoras de enseñanza.

3.5. Comodidad en el nivel de enseñanza está presente ante la selección de estrategias educativas conocidas por los docentes.

Categoría 2: Metodologías y estrategias teórico-prácticas en matronería.

La subcategoría 2.2. Estrategias de enseñanza y su planeación se contradice con la siguiente categoría y subcategoría de la familia 1:

- **Categoría 1: Docencia en la universidad**

1.3. Factores obstaculizadores de la enseñanza.

El fundamento de estas relaciones es similar a lo expuesto en la red 1.

Categoría 2: Metodologías y estrategias teórico-prácticas en matronería.

La subcategoría 2.2. Estrategias de enseñanza y su planeación es parte de la categoría y subcategorías de la familia 6:

- **Categoría 6: Factores causales de incidentes críticos**

6.1. Causas de incidentes críticos asociadas a la enseñanza en aula y/o campos clínicos, porque las metodologías de enseñanza mal implementadas o no consensuadas con los estudiantes originan sucesos inesperados en la docencia de Obstetricia.

6.2. Causas de incidentes críticos asociadas a relaciones interpersonales entre estudiantes y docente, su fundamento es similar a la subcategoría anterior.

Categoría 2: Metodologías y estrategias teórico-prácticas en matronería.

La subcategoría 2.3. Instrumentos de evaluación del aprendizaje y sus limitaciones se asocia con las siguientes categorías y subcategorías de las familias 1 y 3:

- **Categoría 1: Docencia en la universidad**

1.1. Experiencia profesional y su formación académica-disciplinar.

1.2. Concepciones de la enseñanza actual en matronería.

1.5. Posiciones académicas, ¿Compatibles o incompatibles?

El fundamento de estas relaciones es similar a lo expuesto en la red 1.

- **Categoría 3: Ser matró/a docente universitario/a**

3.1. Sentido de la docencia universitaria, pues el ser docente no solo significa enseñar también, implica certificar en qué medida se han logrado los objetivos preestablecidos.

3.2. Motivación por enseñar en la universidad, el fundamento es similar a la subcategoría anterior.

3.3. Emociones y sentimientos al enseñar, porque para los docentes la evaluación y elaboración de sus instrumentos es un tema complejo de abordar. Esto implica estrés y ansiedad por desconocimiento o por falta de objetividad.

3.4. Preocupaciones del docente, el fundamento es similar a la subcategoría anterior.

Categoría 2: Metodologías y estrategias teórico-prácticas en matronería.

La subcategoría 2.3. Instrumentos de evaluación del aprendizaje y sus limitaciones es parte de la siguiente categoría y subcategorías de la familia 6:

- **Categoría 6: Factores causales de incidentes críticos**

6.1. Causas de incidentes críticos asociadas a la enseñanza en aula y/o campos clínicos, porque la disconformidad en la evaluación induce a la aparición de IC en la docencia de Obstetricia.

6.2. Causas de incidentes críticos asociadas a relaciones interpersonales entre estudiantes y docentes, su fundamento es similar a la subcategoría anterior.

Categoría 2: Metodologías y estrategias teórico-prácticas en matronería.

La subcategoría 2.4. Importancia de la formación universitaria se asocia con las siguientes categorías y subcategorías de las agrupaciones 1 y 3:

- **Categoría 1: Docencia en la universidad**

1.1. Experiencia profesional y su formación académica-disciplinar.

1.2. Concepciones de la enseñanza actual en matronería.

1.5. Posiciones académicas, ¿Compatibles o incompatibles?

El fundamento de estas relaciones es similar a lo expuesto en la red 1.

- **Categoría 3: Ser matró/a docente universitario/a**

3.1. Sentido de la docencia universitaria, porque formar capital humano en las áreas de salud sexual y reproductiva implica que las matronas cuenten con competencias docentes instaladas para desarrollar esta tarea.

3.2. Motivación por enseñar en la universidad relacionada con la satisfacción de formar profesionales competentes al servicio de la comunidad.

3.3 Emociones y sentimientos al enseñar, porque el ser docente genera una serie de emociones y afectos que se traduce en satisfacción frente a una buena clase o frustración, cuando los resultados no son los esperados. Este aprendizaje no solo es importante para el estudiante, sino también para el docente.

Categoría 2: Metodologías y estrategias teórico-prácticas en matronería.

La subcategoría 2.4. Importancia en la formación universitaria se contradice con la siguiente categoría y subcategoría de la familia 1:

- **Categoría 1: Docencia en la universidad**

1.3. Factores obstaculizadores de la enseñanza.

El fundamento de estas relaciones es similar a lo expuesto en la red 1.

Categoría 2: Metodologías y estrategias teórico-prácticas en matronería.

La subcategoría 2.4. Importancia en la formación universitaria es parte de la siguiente categoría y subcategoría de la agrupación 1:

- **Categoría 1: Docencia en la universidad**

1.4. Generación del milenio: un gran desafío, porque la relevancia de ser profesional implica un proyecto de vida, por ende, los estudiantes esperan una formación de calidad.

Categoría 2: Metodologías y estrategias teórico-prácticas en matronería.

La subcategoría 2.5. Mejoras en la docencia de Matronería se asocia con la siguiente categoría y subcategorías de la agrupación 1:

- **Categoría 1: Docencia en la universidad**

1.1. Experiencia profesional y su formación académica-disciplinar.

1.2. Concepciones de la enseñanza actual en matronería.

1.5. Posiciones académicas, ¿Compatibles o incompatibles?

El fundamento de estas relaciones es similar a lo expuesto en la red 1.

Categoría 2: Metodologías y estrategias teórico-prácticas en matronería.

La subcategoría 2.5. Mejoras en la docencia de matronería se contradice con la siguiente categoría y subcategoría de la familia 1:

- **Categoría 1: Docencia en la universidad**

1.3. Factores obstaculizadores de la enseñanza.

El fundamento de estas relaciones es similar a lo expuesto en la red 1.

Categoría 2: Metodologías y estrategias teórico-prácticas en matronería.

La subcategoría 2.5. Mejoras en la docencia de matronería es parte de la siguiente categoría y subcategoría de la familia 3:

- **Categoría 3: Ser matró/a docente universitario/a**

3.4. Preocupaciones del docente, porque las matronas plantearon que deben estar en permanente actualización de sus conocimientos y adquisición de herramientas que contribuyan al aprendizaje activo de sus alumnos, es un desafío permanente.

Según estos resultados, se identificaron 42 relaciones entre la categoría 2 Metodologías y estrategias teórico-prácticas en Matronería y las categorías 1, 3 y 6. La Figura 4.14 contiene la red semántica con los principales vínculos entre estas categorías.

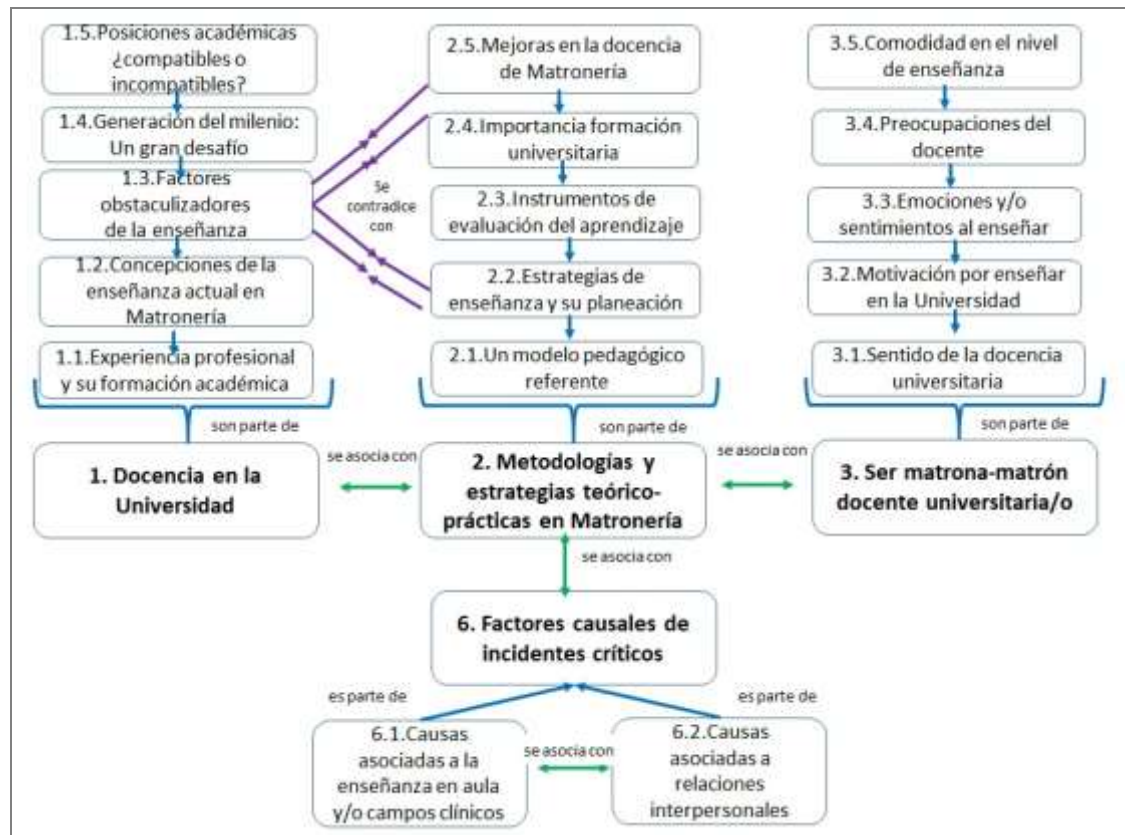


Figura 4.14. Red semántica categoría 2 Metodologías y estrategias teórico-prácticas en Matronería relacionada con las categorías 1, 3 y 6. Fuente: Elaboración propia.

Tercera Familia: Emociones y sentimientos que surgen de la docencia

Categoría 3: Ser matrn/a docente universitario/a. La subcategoría 3.1.

Sentido de la docencia universitaria se asocia con las siguientes categorías y subcategorías de las familias 1 y 2:

- **Categoría 1: Docencia en la universidad**

- 1.1. Experiencia profesional y su formación académico-profesional.
- 1.2. Concepciones de la enseñanza actual en matronería.

1.5. Posiciones académicas, ¿Compatibles o incompatibles?

El fundamento de estas relaciones es similar a lo expuesto en la red 1.

- **Categoría 2: Metodologías y estrategias teórico-prácticas en matronería**

2.1. Un modelo educativo referente.

2.2. Estrategias de enseñanza y su planeación.

2.3. Instrumentos de evaluación de aprendizajes y sus limitaciones.

2.4. Importancia de la formación universitaria.

2.5. Mejoras en la docencia de matronería.

El fundamento de estas relaciones es similar a lo expuesto en la red 2.

Categoría 3: Ser matrán/a docente universitario/a. La subcategoría 3.1. Sentido de la docencia universitaria se contradice con la siguiente categoría y subcategoría de la familia 1:

- **Categoría 1: Docencia en la universidad**

1.3. Factores obstaculizadores de la enseñanza.

El fundamento de estas relaciones es similar a lo expuesto en la red 1.

Categoría 3: Ser matrán/a docente universitario/a. La subcategoría 3.2. Motivación por enseñar en la universidad se asocia con las siguientes categorías y subcategorías de las familias 1 y 2:

- **Categoría 1: Docencia en la universidad**

1.1. Experiencia profesional y su formación académico-profesional.

1.2. Concepciones de la enseñanza actual en matronería.

1.5. Posiciones académicas, ¿Compatibles o incompatibles?

El fundamento de estas relaciones es similar a lo expuesto en la red 1.

- **Categoría 2: Metodologías y estrategias teórico-prácticas en matronería**

2.1. Un modelo educativo referente.

2.2. Estrategias de enseñanza y su planeación.

2.3. Instrumentos de evaluación de aprendizajes y sus limitaciones.

2.4. Importancia de la formación universitaria.

2.5. Mejoras en la docencia de matronería.

El fundamento de estas relaciones es similar a lo expuesto en la red 2.

Categoría 3: Ser matró/a docente universitario/a. La subcategoría 3.2. Motivación por enseñar en la universidad es parte de la categoría y subcategorías de la familia 6:

- **Categoría 6: Factores causales de incidentes críticos**

6.1. Causas de incidentes críticos asociadas a la enseñanza en aula y/o campos clínicos repercuten en la desmotivación del docente y estudiantes.

6.2. Causas de incidentes críticos asociadas a las relaciones interpersonales entre estudiantes y docentes, su fundamento es similar a la subcategoría anterior.

Categoría 3: Ser matrón/a docente universitario/a. La subcategoría 3.3. Emociones y sentimientos al enseñar se asocia con las siguientes categorías y subcategorías de las familias 1, 2 y 6:

- **Categoría 1: Docencia en la universidad**

- 1.1. Experiencia profesional y su formación académico-profesional.
- 1.2. Concepciones de la enseñanza actual en matronería.
- 1.5. Posiciones académicas, ¿Compatibles o incompatibles?

El fundamento de estas relaciones es similar a lo expuesto en la red 1.

- **Categoría 2: Metodologías y estrategias teórico-prácticas en matronería**

- 2.2. Estrategias de enseñanza y su planeación.
- 2.3. Instrumentos de evaluación de aprendizajes y sus limitaciones.
- 2.4. Importancia de la formación universitaria.
- 2.5. Mejoras en la docencia de matronería.

El fundamento de estas relaciones es similar a lo expuesto en la red 2.

- **Categoría 6: Factores causales de incidentes críticos**

6.1. Causas de incidentes críticos asociadas a la enseñanza en aula y/o campos clínicos, porque las metodologías de enseñanza no consensuadas, la disconformidad en la evaluación y la falta de claridad de los contenidos originan efectos tanto para el estudiante como para el docente.

6.2. Causas de incidentes críticos asociadas a las relaciones interpersonales entre estudiantes y docentes, también son generadores de emociones.

Categoría 3: Ser matrón/a docente universitario/a. La subcategoría 3.4. Preocupaciones del docente se asocia con las siguientes categorías y subcategorías de las agrupaciones 1 y 2:

- **Categoría 1: Docencia en la universidad.**

1.1. Experiencia profesional y su formación académico-profesional.

1.2. Concepciones de la enseñanza actual en matronería.

1.5. Posiciones académicas, ¿Compatibles o incompatibles?

El fundamento de estas relaciones es similar a lo expuesto en la red 1.

- **Categoría 2: Metodologías y estrategias teórico-prácticas en matronería**

2.1. Un modelo pedagógico referente.

- 2.2. Estrategias de enseñanza y su planeación.
- 2.3. Instrumentos de evaluación de aprendizajes y sus limitaciones.
- 2.4. Importancia de la formación universitaria.
- 2.5. Mejoras en la docencia de matronería.

El fundamento de estas relaciones es similar a lo expuesto en la red 2.

Categoría 3: Ser matrón/a docente universitario/a. La subcategoría 3.5. Comodidad en el nivel de enseñanza se asocia con las siguientes categorías y subcategorías de las agrupaciones 1 y 2:

- **Categoría 1: Docencia en la universidad**

- 1.1. Experiencia profesional y su formación académico-profesional.
- 1.2. Concepciones de la enseñanza actual en matronería.
- 1.5. Posiciones académicas, ¿Compatibles o incompatibles?

El fundamento de estas relaciones es similar a lo expuesto en la red 1.

- **Categoría 2: Metodologías y estrategias teórico-prácticas en matronería**

- 2.1. Un modelo pedagógico referente.
- 2.2. Estrategias de enseñanza y su planeación.
- 2.3. Instrumentos de evaluación de aprendizajes y sus limitaciones.
- 2.4. Importancia de la formación universitaria.
- 2.5. Mejoras en la docencia de matronería.

El fundamento de estas relaciones es similar a lo expuesto en la red 2.

Según estos resultados, se identificaron 43 relaciones entre la categoría 3 Ser matrón/a docente universitario/a y las categorías 1, 2 y 6. La Figura 4.15 contiene la red semántica con los principales vínculos entre estas categorías.

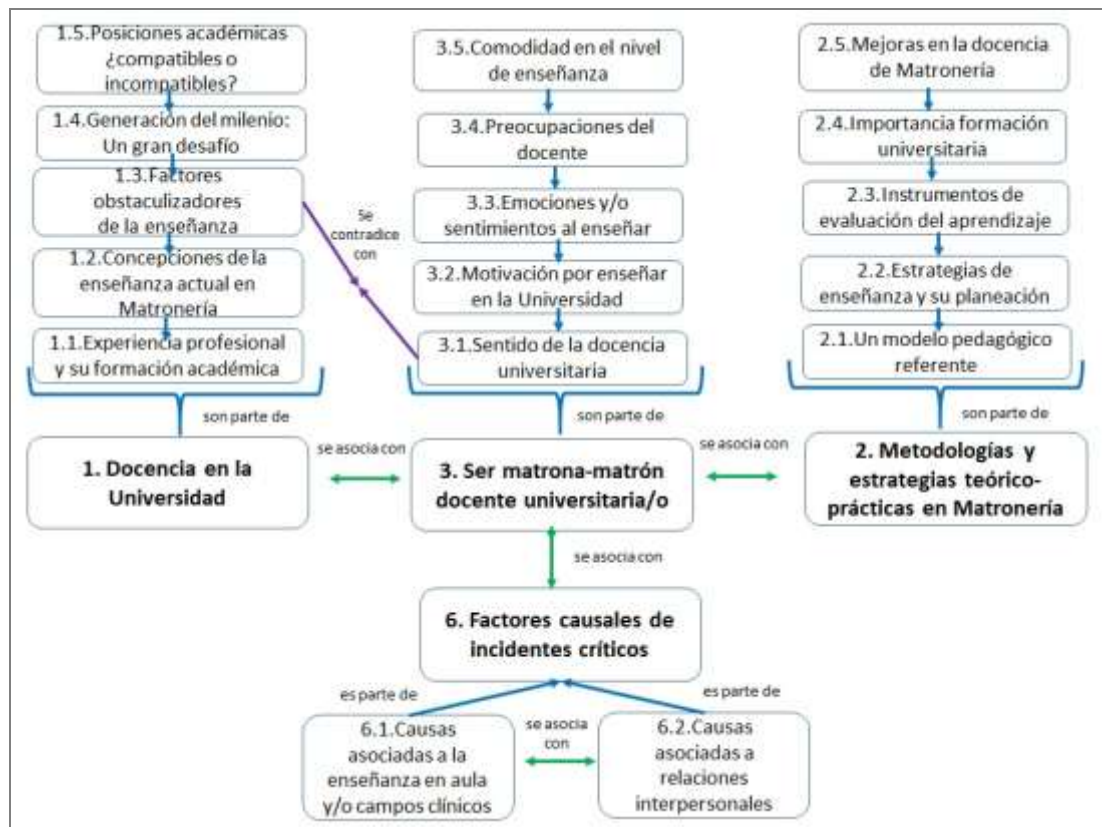


Figura 4.15. Red semántica Categoría 3 Ser matrón/a docente universitario/a relacionada con las categorías 1, 2 y 6.

Fuente: Elaboración propia.

Cuarta Familia: Caracterización de incidentes críticos vividos por matronas docentes

Categoría 4: Vivencias de incidentes críticos en la docencia universitaria.

La subcategoría 4.2. Matrn/a docente con incidentes críticos en la docencia es parte de la categoría 5 de la familia 4:

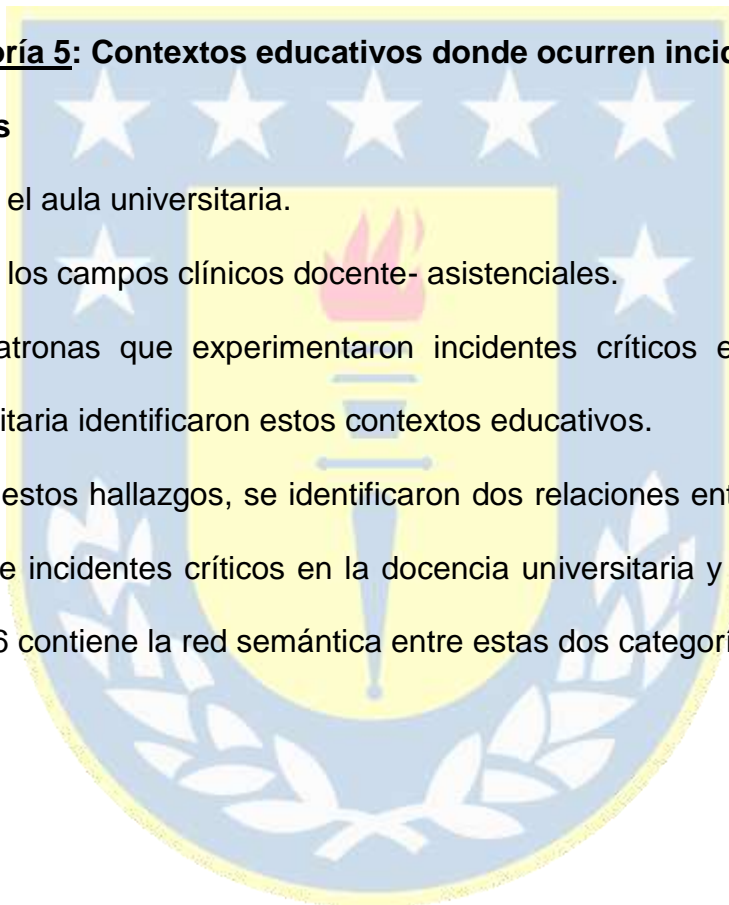
- **Categoría 5: Contextos educativos donde ocurren incidentes críticos**

5.1. En el aula universitaria.

5.2. En los campos clínicos docente- asistenciales.

Las matronas que experimentaron incidentes críticos en la docencia universitaria identificaron estos contextos educativos.

Según estos hallazgos, se identificaron dos relaciones entre la categoría 4 Vivencias de incidentes críticos en la docencia universitaria y la categoría 5. La Figura 4.16 contiene la red semántica entre estas dos categorías.



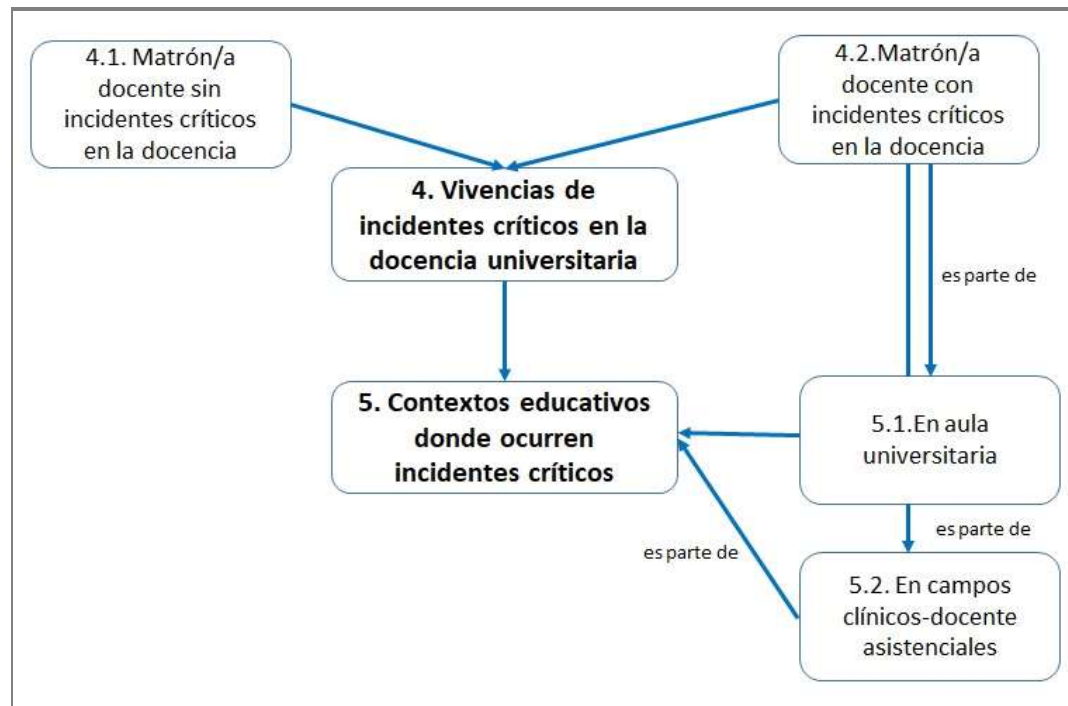


Figura 4.16. Red semántica Categoría 4 Vivencias de incidentes críticos en la docencia universitaria relacionada con la categoría 5.
Fuente: Elaboración propia.

Categoría 6: Factores causales de incidentes críticos. La subcategoría 6.1.

Causas asociadas a la enseñanza en aula y/o en campos clínicos son causa de las categorías 4 y 7 pertenecientes a la familia 4:

- **Categoría 4: Vivencias de incidentes críticos en la docencia universitaria**

4.2. Matrón/a docente con incidentes críticos en la docencia.

- **Categoría 7: Tipos de incidentes críticos en aula y/o supervisiones prácticas**

7.1. Incidentes críticos relativos a la organización del tiempo, espacios y recursos.

7.3. Incidentes críticos relativos a la claridad y adecuación de los contenidos transmitidos.

7.4. Incidentes críticos relativos a los métodos de enseñanza.

7.6. Incidentes críticos relativos a la evaluación.

Las causas relacionadas con la enseñanza originan estos tipos de incidentes críticos en la docencia de matronería.

Categoría 6: Factores causales de incidentes críticos. La subcategoría 6.2.

Causas asociadas a las relaciones interpersonales entre los actores del proceso formativo son causa de las categorías 4 y 7 pertenecientes a la familia 4:

- **Categoría 4: Vivencias de incidentes críticos en la docencia universitaria**

4.2. Matrán/a docente con incidentes críticos en la docencia.

- **Categoría 7: Tipos de incidentes críticos en aula y/o supervisiones prácticas**

7.2. Incidentes críticos relativos a las normas de conducta.

7.5. Incidentes críticos relativos a la motivación.

7.7. Incidentes críticos relativos a los conflictos personales.

Las causas asociadas a las interacciones entre el estudiante y la matrona docente, originan estos tipos de incidentes en la docencia de matronería.

Según estos resultados, se identificaron nueve relaciones entre la categoría 6 Factores causales de incidentes críticos y las categorías 4 y 7. La Figura 4.17 contiene la red semántica que vincula estas categorías de la misma familia.

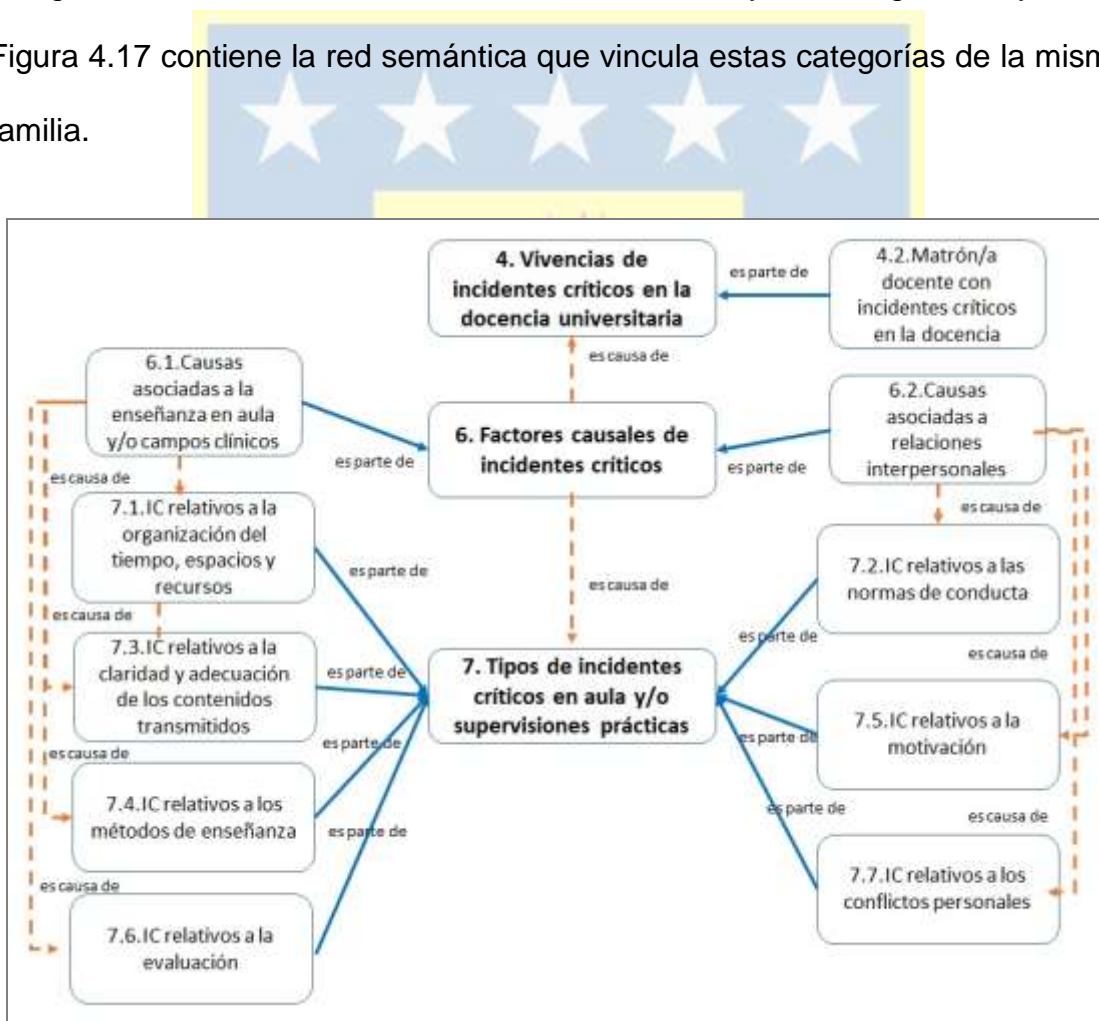


Figura 4.17. Red semántica categoría 6 Factores causales de incidentes críticos relacionada con las categorías 4 y 7. Fuente: Elaboración propia.

Categoría 7: Tipos de incidentes críticos en aula y/o supervisiones prácticas. La subcategoría 7.1. Incidentes críticos relativos a la organización del tiempo, espacios y recursos es parte de la categoría 5 de la familia 4:

- **Categoría 5: Contextos educativos donde ocurren incidentes críticos**

5.1. En el aula universitaria.

5.2. En campos clínicos docente-asistenciales.

Los incidentes críticos son sucesos inesperados que ocurren en el aula universitaria o en el campo clínico formador donde interactúa el estudiante con la matrona docente y estos, a su vez, con el resto de individuos que conforman este entorno social.

Categoría 7: Tipos de incidentes críticos en aula y/o supervisiones prácticas. La subcategoría 7.1. Incidentes críticos relativos a la organización del tiempo, espacios y recursos se asocian con las categorías 8, 9 y 10 pertenecientes a la familia 5:

- **Categoría 8: Emociones y sentimientos asociados a incidentes críticos**

8.1. Emociones y sentimientos con connotación positiva ante IC.

8.2. Emociones y sentimientos con connotación negativa ante IC.

Los IC provocan un descontrol emocional que hace aflorar afectos positivos o negativos, van a depender de las causas que provocaron su aparición y de las interrelaciones de los participantes del suceso.

- **Categoría 9: Reacciones ante incidentes críticos**

9.1. Reacción o Respuesta de evitación/negación.

9.2. Reacción o Respuesta reactiva.

9.3. Reacción o Respuesta reflexiva.

Los IC provocan en el docente un accionar que se traduce en una reacción de alguno de estos tipos que va a depender de las razones, contextos y actores involucrados en el evento.

- **Categoría 10: Estrategias de resolución frente a incidentes críticos vivenciados**

10.1. Estrategia de negación.

10.2. Estrategia de evitación o autoprotección.

10.3. Estrategia localizada.

10.4. Estrategia innovadora.

Una vez que el docente reacciona ante el IC tiene un tiempo breve para buscar las herramientas de afrontamiento, pudiendo ser alguna de las precitadas. La estrategia de resolución innovadora es la única que logra un verdadero cambio de conducta y aporta a la identidad profesional de la matrona docente.

Categoría 7: Tipos de incidentes críticos en aula y/o supervisiones prácticas. La subcategoría 7.2. Incidentes críticos relativos a las normas de conducta es parte de la categoría 5 de la familia 4:

- **Categoría 5: Contextos educativos donde ocurren incidentes críticos**

5.1. En el aula universitaria.

5.2. En los campos clínicos docente- asistenciales.

El fundamento es similar al planteado en la subcategoría 7.1.

Categoría 7: Tipos de incidentes críticos en aula y/o supervisiones prácticas. La subcategoría 7.2. Incidentes críticos relativos a las normas de conducta se asocian con las categorías 8, 9 y 10 pertenecientes a la familia 5:

- **Categoría 8: Emociones y sentimientos asociados a incidentes críticos**

8.1. Emociones y sentimientos con connotación positiva ante IC.

8.2. Emociones y sentimientos con connotación negativa ante IC.

El fundamento es similar al planteado en la subcategoría 7.1.

- **Categoría 9: Reacciones ante incidentes críticos**

9.1. Reacción o Respuesta de evitación/negación.

9.2. Reacción o Respuesta reactiva.

9.3. Reacción o Respuesta reflexiva.

El fundamento es similar al planteado en la subcategoría 7.1.

- **Categoría 10: Estrategias de resolución frente a incidentes críticos vivenciados**

10.1. Estrategia de negación.

10.2. Estrategia de evitación o autoprotección.

10.3. Estrategia localizada.

10.4. Estrategia innovadora.

El fundamento es similar al planteado en la subcategoría 7.1.

Categoría 7: Tipos de incidentes críticos en aula y/o supervisiones prácticas. La subcategoría 7.3. Incidentes críticos relativos a la claridad y adecuación de los contenidos transmitidos es parte de la categoría 5 de la familia 4:

- **Categoría 5: Contextos educativos donde ocurren incidentes críticos**

5.1. En el aula universitaria.

5.2. En los campos clínicos docente- asistenciales.

El fundamento es similar al planteado en la subcategoría 7.1.

Categoría 7: Tipos de incidentes críticos en aula y/o supervisiones prácticas. La subcategoría 7.3. Incidentes críticos relativos a la claridad y adecuación de los contenidos transmitidos se asocian con las categorías 8, 9 y 10 pertenecientes a la familia 5:

- **Categoría 8: Emociones y sentimientos asociados a incidentes críticos**

8.1. Emociones y sentimientos con connotación positiva ante IC.

8.2. Emociones y sentimientos con connotación negativa ante IC.

El fundamento es similar al planteado en la subcategoría 7.1.

- **Categoría 9: Reacciones ante incidentes críticos**

9.1. Reacción o Respuesta de evitación/negación.

9.2. Reacción o Respuesta reactiva.

9.3. Reacción o Respuesta reflexiva.

El fundamento es similar al planteado en la subcategoría 7.1.

- **Categoría 10: Estrategias de resolución frente a incidentes críticos vivenciados**

10.1. Estrategia de negación.

10.2. Estrategia de evitación o autoprotección.

10.3. Estrategia localizada.

10.4. Estrategia innovadora.

El fundamento es similar al planteado en la subcategoría 7.1.

Categoría 7: Tipos de incidentes críticos en aula y/o supervisiones prácticas. La subcategoría 7.4. Incidentes críticos relativos a los métodos de enseñanza es parte de la categoría 5 de la familia 4:

- **Categoría 5: Contextos educativos donde ocurren incidentes críticos**

5.1. En el aula universitaria.

5.2. En los campos clínicos docente- asistenciales.

El fundamento es similar al planteado en la subcategoría 7.1.

Categoría 7: Tipos de incidentes críticos en aula y/o supervisiones prácticas. La subcategoría 7.4. Incidentes críticos relativos a los métodos de enseñanza se asocian con las categorías 8, 9 y 10 pertenecientes a la familia 5:

- **Categoría 8: Emociones y sentimientos asociados a incidentes críticos.**

8.1. Emociones y sentimientos con connotación positiva ante IC.

8.2. Emociones y sentimientos con connotación negativa ante IC.

El fundamento es similar al planteado en la subcategoría 7.1.

- **Categoría 9: Reacciones ante incidentes críticos.**

9.1. Reacción o Respuesta de evitación/negación.

9.2. Reacción o Respuesta reactiva.

9.3. Reacción o Respuesta reflexiva.

El fundamento es similar al planteado en la subcategoría 7.1.

- Categoría 10: Estrategias de resolución frente a incidentes críticos vivenciados.

10.1. Estrategia de negación.

10.2. Estrategia de evitación o autoprotección.

10.3. Estrategia localizada.

10.4. Estrategia innovadora.

El fundamento es similar al planteado en la subcategoría 7.1.

Categoría 7: Tipos de incidentes críticos en aula y/o supervisiones prácticas. La subcategoría 7.5. Incidentes críticos relativos a la motivación es parte de la categoría 5 de la familia 4:

- Categoría 5: Contextos educativos donde ocurren incidentes críticos.

5.1. En el aula universitaria.

5.2. En los campos clínicos docente- asistenciales.

El fundamento es similar al planteado en la subcategoría 7.1.

Categoría 7: Tipos de incidentes críticos en aula y/o supervisiones prácticas. La subcategoría 7.5. Incidentes críticos relativos a la motivación se asocian con las categorías 8, 9 y 10 pertenecientes a la familia 5:

- **Categoría 8: Emociones y sentimientos asociados a incidentes críticos**

8.1. Emociones y sentimientos con connotación positiva ante IC.

8.2. Emociones y sentimientos con connotación negativa ante IC.

El fundamento es similar al planteado en la subcategoría 7.1.

- **Categoría 9: Reacciones ante incidentes críticos**

9.1. Reacción o Respuesta de evitación/negación.

9.2. Reacción o Respuesta reactiva.

9.3. Reacción o Respuesta reflexiva.

El fundamento es similar al planteado en la subcategoría 7.1.

- **Categoría 10: Estrategias de resolución frente a incidentes críticos vivenciados**

10.1. Estrategia de negación.

10.2. Estrategia de evitación o autoprotección.

10.3. Estrategia localizada.

10.4. Estrategia innovadora.

El fundamento es similar al planteado en la subcategoría 7.1.

Categoría 7: Tipos de incidentes críticos en aula y/o supervisiones prácticas. La subcategoría 7.6. Incidentes críticos relativos a la evaluación es parte de la categoría 5 de la familia 4:

- **Categoría 5: Contextos educativos donde ocurren incidentes críticos**

5.1. En el aula universitaria.

5.2. En los campos clínicos docente- asistenciales.

El fundamento es similar al planteado en la subcategoría 7.1.

Categoría 7: Tipos de incidentes críticos en aula y/o supervisiones prácticas. La subcategoría 7.6. Incidentes críticos relativos a la evaluación se asocian con las categorías 8, 9 y 10 pertenecientes a la familia 5:

- **Categoría 8: Emociones y sentimientos asociados a incidentes críticos**

8.1. Emociones y sentimientos con connotación positiva ante IC.

8.2. Emociones y sentimientos con connotación negativa ante IC.

El fundamento es similar al planteado en la subcategoría 7.1.

- **Categoría 9: Reacciones ante incidentes críticos**

9.1. Reacción o Respuesta de evitación/negación.

9.2. Reacción o Respuesta reactiva.

9.3. Reacción o Respuesta reflexiva.

El fundamento es similar al planteado en la subcategoría 7.1.

- **Categoría 10: Estrategias de resolución frente a incidentes críticos vivenciados**

- 10.1. Estrategia de negación.
- 10.2. Estrategia de evitación o autoprotección.
- 10.3. Estrategia localizada.
- 10.4. Estrategia innovadora.

El fundamento es similar al planteado en la subcategoría 7.1.

Categoría 7: Tipos de incidentes críticos en aula y/o supervisiones prácticas. La subcategoría 7.7. Incidentes críticos relativos a los conflictos personales es parte de la categoría 5 de la familia 4:

- **Categoría 5: Contextos educativos donde ocurren incidentes críticos**

- 5.1. En el aula universitaria.
- 5.2. En los campos clínicos docente- asistenciales.

El fundamento es similar al planteado en la subcategoría 7.1.

Categoría 7: Tipos de incidentes críticos en aula y/o supervisiones prácticas. La subcategoría 7.7. Incidentes críticos relativos a los conflictos personales se asocian con las categorías 8, 9 y 10 pertenecientes a la familia 5:

- **Categoría 8: Emociones y sentimientos asociados a incidentes críticos**

8.1. Emociones y sentimientos con connotación positiva ante IC.

8.2. Emociones y sentimientos con connotación negativa ante IC.

El fundamento es similar al planteado en la subcategoría 7.1.

- **Categoría 9: Reacciones ante incidentes críticos**

9.1. Reacción o Respuesta de evitación/negación.

9.2. Reacción o Respuesta reactiva.

9.3. Reacción o Respuesta reflexiva.

El fundamento es similar al planteado en la subcategoría 7.1.

- **Categoría 10: Estrategias de resolución frente a incidentes críticos vivenciados**

10.1. Estrategia de negación.

10.2. Estrategia de evitación o autoprotección.

10.3. Estrategia localizada.

10.4. Estrategia innovadora.

El fundamento es similar al planteado en la subcategoría 7.1.

Según estos resultados, se identificaron 77 relaciones entre la categoría 7 Tipos de incidentes críticos en aula y/o supervisiones prácticas y las categorías 5, 8, 9 y 10. La Figura 4.18 contiene la red semántica con los principales vínculos entre estas categorías.

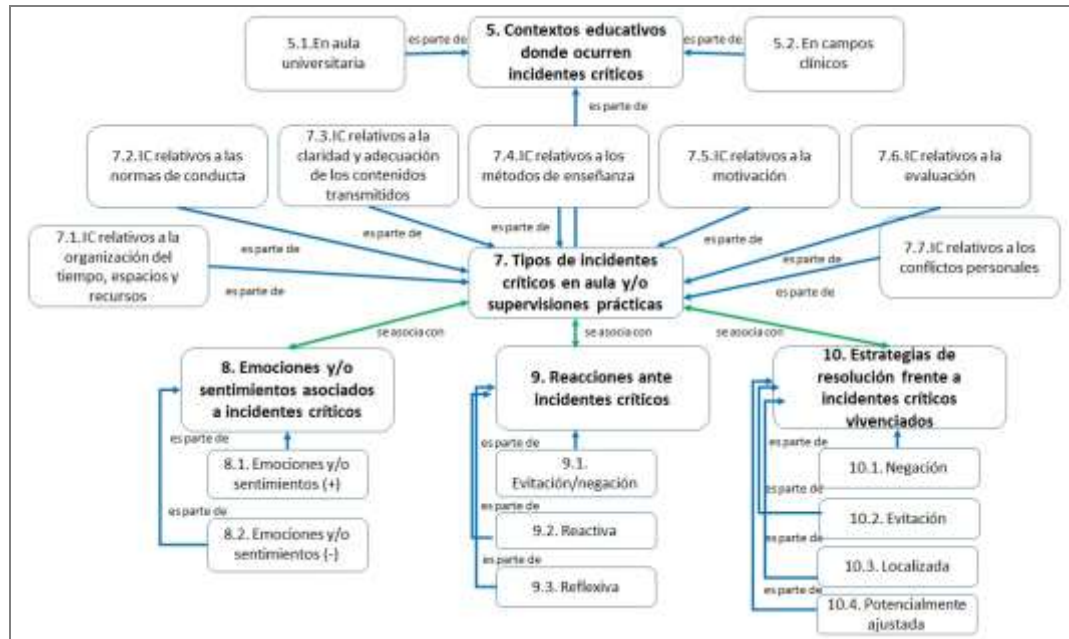


Figura 4.18. Red semántica categoría 7 Tipos de incidentes críticos en aula y/o supervisiones prácticas relacionada con las categorías 5, 8, 9 y 10.
Fuente: Elaboración propia.

Quinta Familia: Estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos vividos por matronas docentes

Categoría 8: Emociones y sentimientos asociados a incidentes críticos. La subcategoría 8.1. Emociones y sentimientos con connotación positiva ante IC se asocian con las categorías 7, 9 y 10. La primera pertenece a la familia 4 y las dos últimas corresponden a la familia 5:

- Categoría 7: Tipos de incidentes críticos en aula y/o supervisiones prácticas

7.1. IC relativos a la organización del tiempo, espacios y recursos.

7.2. IC relativos a las normas de conducta.

7.3. IC relativos a la claridad y adecuación de los contenidos transmitidos.

7.4. IC relativos a los métodos de enseñanza.

7.5. IC relativos a la motivación.

7.6. IC relativos a la evaluación

7.7. IC relativos a los conflictos personales.

Las emociones de tipo positivas surgen como oportunidad de aprendizaje al vivenciar estos tipos de incidentes críticos, por ende, la matrona docente lo siente de manera favorable para su desarrollo personal.

- **Categoría 9: Reacciones ante incidentes críticos**

9.1. Reacción o Respuesta de evitación/negación.

9.2. Reacción o Respuesta reactiva.

9.3. Reacción o Respuesta reflexiva.

Existe tendencia que las emociones positivas se asocian con reacciones o respuestas de tipo reflexiva frente a un incidente crítico.

- **Categoría 10: Estrategias de resolución frente a incidentes críticos vivenciados**

10.1. Estrategia de negación.

10.2. Estrategia de evitación o autoprotección.

10.3. Estrategia localizada.

10.4. Estrategia innovadora.

Las emociones positivas se asocian con estrategias de afrontamiento de tipo localizada e innovadora ante incidentes críticos, estas facilitan la capacidad de resolución y de cambio de conducta, respectivamente.

Categoría 8: Emociones y sentimientos asociados a incidentes críticos. La

subcategoría 8.2. Emociones y sentimientos con connotación negativa ante IC se asocian con las categorías 7, 9 y 10. La primera pertenece a la familia 4 y las dos últimas corresponden a la familia 5:

- **Categoría 7: Tipos de incidentes críticos en aula y/o supervisiones prácticas**

7.1. IC relativos a la organización del tiempo, espacios y recursos.

7.2. IC relativos a las normas de conducta.

7.3. IC relativos a la claridad y adecuación de los contenidos transmitidos.

7.4. IC relativos a los métodos de enseñanza.

7.5. IC relativos a la motivación.

7.6. IC relativos a la evaluación

7.7. IC relativos a los conflictos personales.

Las emociones de tipo negativas surgen con mayor predominancia al experimentar estos tipos de incidentes críticos, por ende, la matrona docente siente rabia, impotencia, frustración, desmotivación que se

traducen en resistencia, inseguridad y obstaculizan los procesos de cambio de conducta.

- **Categoría 9: Reacciones ante incidentes críticos**

9.1. Reacción o Respuesta de evitación/negación.

9.2. Reacción o Respuesta reactiva.

9.3. Reacción o Respuesta reflexiva.

Existe tendencia que las emociones negativas se asocian con estos tres tipos de reacciones o respuestas.

- **Categoría 10: Estrategias de resolución frente a incidentes críticos vivenciados**

10.1. Estrategia de negación.

10.2. Estrategia de evitación o autoprotección.

10.3. Estrategia localizada.

10.4. Estrategia innovadora.

Estos cuatro tipos de estrategias de afrontamiento frente a incidentes críticos son opciones de resolución que la matrona docente puede adoptar. Mayoritariamente, las emociones negativas influyen en las estrategias de negación, evitación/protección e innovadora

Según estos resultados, se identificaron 28 relaciones entre la categoría 8 Emociones y sentimientos asociados a incidentes críticos y las categorías 7, 9

y 10. La Figura 4.19 contiene la red semántica con los principales vínculos entre estas categorías.

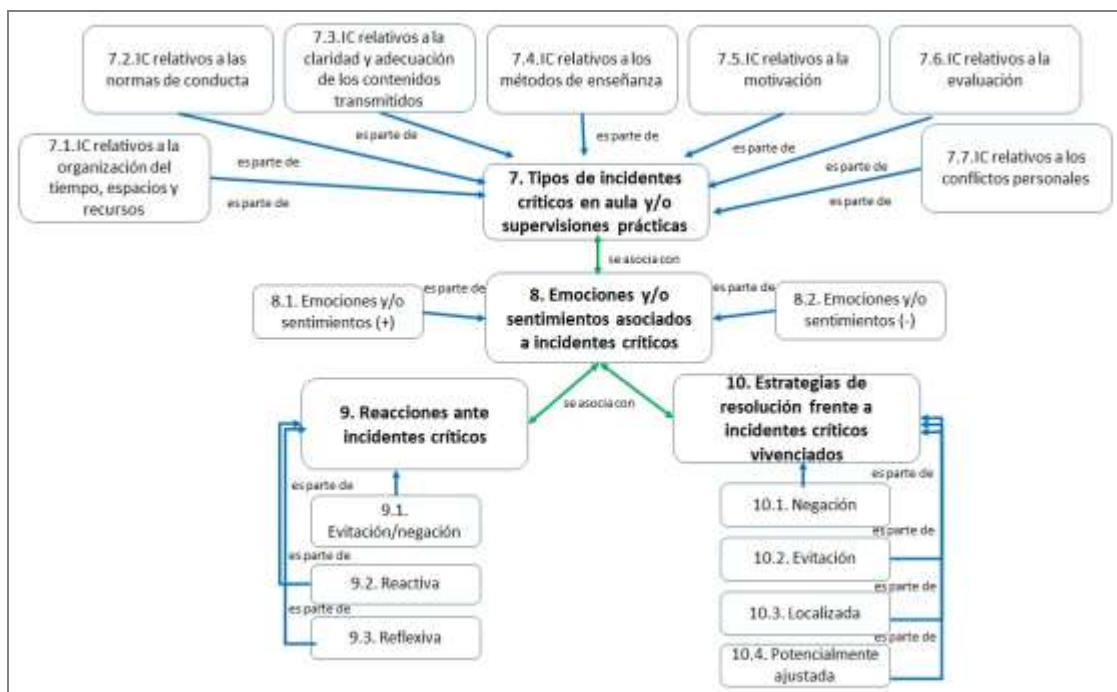


Figura 4.19. Red semántica categoría 8 Emociones y sentimientos asociados a incidentes críticos relacionada con las categorías 7, 9 y 10.
Fuente: Elaboración propia.

Categoría 9: Reacciones ante incidentes críticos. La subcategoría 9.1. Reacción o Respuesta de evitación/negación se asocia con las categorías 8 y 10 de la familia 5:

- **Categoría 8: Emociones y sentimientos asociados a incidentes críticos vivenciados**

8.1. Emociones y sentimientos con connotación positiva ante IC.

8.2. Emociones y sentimientos con connotación negativa ante IC.

El fundamento es similar al planteado en las relaciones de la red semántica 8.

- **Categoría 10: Estrategias de resolución frente a incidentes críticos vivenciados**

10.1. Estrategia de negación.

10.2. Estrategia de evitación o autoprotección.

10.3. Estrategia localizada.

10.4. Estrategia innovadora.

El fundamento es similar al planteado en las relaciones de la red semántica 8.

Categoría 9: Reacciones ante incidentes críticos. La subcategoría 9.2. Reacción o Respuesta de reactiva se asocia con las categorías 8 y 10 de la familia 5:

- **Categoría 8: Emociones y sentimientos asociados a incidentes críticos vivenciados**

8.1. Emociones y sentimientos con connotación positiva ante IC.

8.2. Emociones y sentimientos con connotación negativa ante IC.

El fundamento es similar al planteado en las relaciones de la red semántica 8.

- **Categoría 10: Estrategias de resolución frente a incidentes críticos vivenciados**

10.1. Estrategia de negación.

10.2. Estrategia de evitación o autoprotección.

10.3. Estrategia localizada.

10.4. Estrategia innovadora.

El fundamento es similar al planteado en las relaciones de la red semántica 8.

Categoría 9: Reacciones ante incidentes críticos. La subcategoría 9.3. Reacción o Respuesta reflexiva se asocia con las categorías 8 y 10 de la familia 5:

- **Categoría 8: Emociones y sentimientos asociados a incidentes críticos vivenciados**

8.1. Emociones y sentimientos con connotación positiva ante IC.

8.2. Emociones y sentimientos con connotación negativa ante IC.

El fundamento es similar al planteado en las relaciones de la red semántica 8.

- **Categoría 10: Estrategias de resolución frente a incidentes críticos vivenciados**

10.1. Estrategia de negación.

10.2. Estrategia de evitación o autoprotección.

10.3. Estrategia localizada.

10.4. Estrategia innovadora.

El fundamento es similar al planteado en las relaciones de la red semántica 8.

Según estos resultados, se identificaron 18 relaciones entre la categoría 9 Reacciones ante incidentes críticos y las categorías 8 y 10. La Figura 4.20 contiene la red semántica con los principales vínculos entre estas categorías.

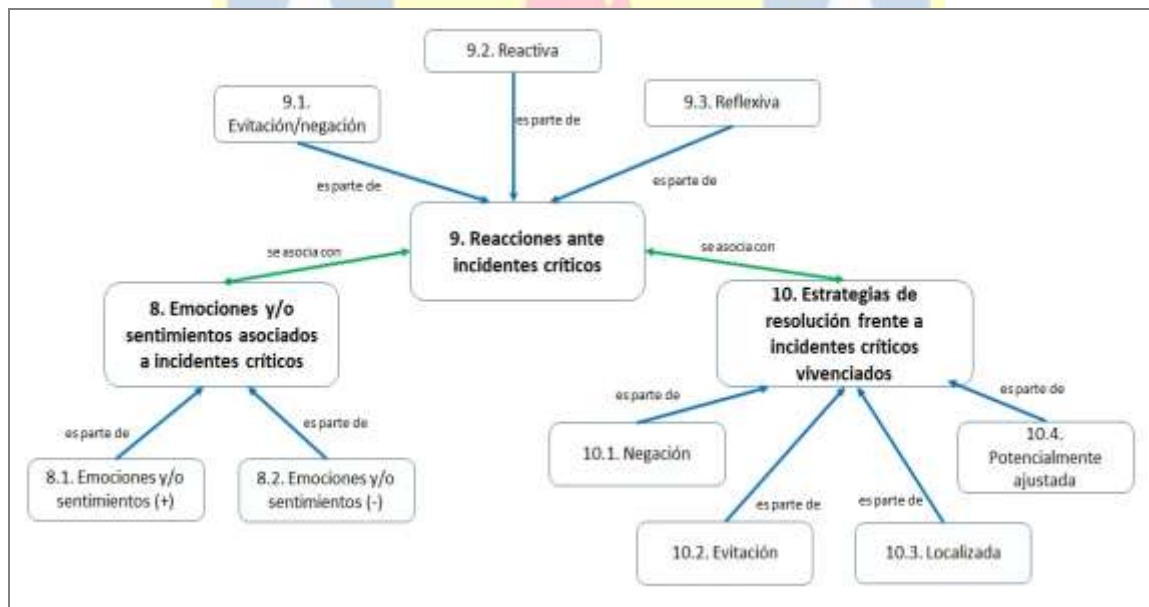


Figura 4.20. Red semántica categoría 9 Reacciones ante incidentes críticos relacionada con las categorías 8 y 10.

Fuente: Elaboración propia.

Categoría 10: Estrategias de resolución frente a incidentes críticos vivenciados. La subcategoría 10.1. Estrategia de negación se asocia con las categorías 1, 2 y 3 pertenecientes a las familias con su misma numeración.

- **Categoría 1: Docencia en la universidad**

- 1.1. Experiencia profesional y su formación académica-disciplinar.
- 1.2. Concepciones de la enseñanza actual en matronería.
- 1.3. Factores obstaculizadores de la enseñanza.
- 1.4. Generación del milenio: un gran desafío.
- 1.5. Posiciones académicas, ¿Compatibles o incompatibles?

- **Categoría 2: Metodologías y estrategias teórico-prácticas en matronería**

- 2.1. Un modelo pedagógico referente.
- 2.2. Estrategias de enseñanza y su planeación.
- 2.3. Instrumentos de evaluación del aprendizaje y sus limitaciones.
- 2.4. Importancia de la formación universitaria.
- 2.5. Mejoras en la docencia de matronería.

- **Categoría 3: Ser matrón/a docente universitario/a**

- 3.1. Sentido de la docencia universitaria.
- 3.2. Motivación por enseñar en la universidad.
- 3.3. Emociones y/o sentimientos al enseñar.
- 3.4. Preocupaciones del docente.

3.5. Comodidad en el nivel de enseñanza.

Existe asociación de categorías, depende de la postura que adopte el docente frente a un incidente crítico. Si esta reacción es reflexiva y se acompaña de tiempo para levantar medidas remediales innovadoras, la contribución será sistemática para todas las categorías y subcategorías precitadas. Por el contrario, si la matrona docente no se siente responsable frente al incidente crítico y adopta la estrategia de negación, es decir, ignora el problema, no habrá cambios en las concepciones de la enseñanza, posiciones académicas, en las metodologías de enseñanza y evaluación ni en las emociones y sentimientos que surgen al hacer docencia.

Categoría 10: Estrategias de resolución frente a incidentes críticos vivenciados. La subcategoría 10.2. Estrategia de evitación o autoprotección se asocia con las categorías 1, 2 y 3 pertenecientes a las familias con su misma numeración.

- **Categoría 1: Docencia en la universidad**

- 1.1. Experiencia profesional y su formación académica-disciplinar.
- 1.2. Concepciones de la enseñanza actual en matronería.
- 1.3. Factores obstaculizadores de la enseñanza.
- 1.4. Generación del milenio: un gran desafío.

1.5. Posiciones académicas, ¿Compatibles o incompatibles?

- **Categoría 2: Metodologías y estrategias teórico-prácticas en matronería**

2.1. Un modelo pedagógico referente.

2.2. Estrategias de enseñanza y su planeación.

2.3. Instrumentos de evaluación del aprendizaje y sus limitaciones.

2.4. Importancia de la formación universitaria.

2.5. Mejoras en la docencia de matronería.

- **Categoría 3: Ser matró/a docente universitario/a**

3.1. Sentido de la docencia universitaria.

3.2. Motivación por enseñar en la universidad.

3.3. Emociones y/o sentimientos al enseñar.

3.4. Preocupaciones del docente.

3.5. Comodidad en el nivel de enseñanza.

Esta asociación de agrupaciones de códigos depende de la postura que adopte el docente frente a un incidente crítico. Si esta reacción es reflexiva y se acompaña de tiempo para levantar medidas remediales innovadoras, la contribución será sistemática para todas las categorías y subcategorías precitadas. Por el contrario, si la matrona docente salvaguarda su estabilidad emocional y adopta la estrategia de evasión o autoprotección del conflicto, no habrá cambios en las concepciones de la

enseñanza, posiciones académicas, en las metodologías de enseñanza y evaluación ni en las emociones y sentimientos que surgen al ejercer docencia.

Categoría 10: Estrategias de resolución frente a incidentes críticos vivenciados. La subcategoría 10.3. Estrategia localizada se asocia con las categorías 1, 2 y 3 pertenecientes a las familias con su misma numeración.

- **Categoría 1: Docencia en la universidad**

- 1.1. Experiencia profesional y su formación académica-disciplinar.
- 1.2. Concepciones de la enseñanza actual en matronería.
- 1.3. Factores obstaculizadores de la enseñanza.
- 1.4. Generación del milenio: un gran desafío.
- 1.5. Posiciones académicas, ¿Compatibles o incompatibles?

- **Categoría 2: Metodologías y estrategias teórico-prácticas en matronería**

- 2.1. Un modelo pedagógico referente.
- 2.2. Estrategias de enseñanza y su planeación.
- 2.3. Instrumentos de evaluación del aprendizaje y sus limitaciones.
- 2.4. Importancia de la formación universitaria.
- 2.5. Mejoras en la docencia de Matronería.

- **Categoría 3: Ser matrón/a docente universitario/a**

- 3.1. Sentido de la docencia universitaria.
- 3.2. Motivación por enseñar en la universidad.
- 3.3. Emociones y/o sentimientos al enseñar.
- 3.4. Preocupaciones del docente.
- 3.5. Comodidad en el nivel de enseñanza.

Esta asociación de categorías depende de la postura que adopte el docente frente a un incidente crítico. Si esta reacción es reflexiva y se acompaña de tiempo para levantar medidas remediales innovadoras, la contribución será sistemática para todas las categorías y subcategorías precitadas. Por el contrario, si la matrona docente enfrenta con responsabilidad y resuelve los incidentes críticos de acuerdo con su percepción en forma correcta, pero la posibilidad de que se reiteren es elevada, porque la estrategia no fue la más adecuada, entonces no habrá cambios en las concepciones de la enseñanza, posiciones académicas, en las metodologías de enseñanza y evaluación ni en las emociones y sentimientos que surgen al ejercer docencia.

Categoría 10: Estrategias de resolución frente a incidentes críticos vivenciados. La subcategoría 10.4. Estrategia innovadora contribuye con las categorías 1, 2, 3 y 11. Esta última pertenece a la familia 6.

- **Categoría 1: Docencia en la universidad**

1.1. Experiencia profesional y su formación académica-disciplinar porque vivir incidentes críticos y resolverlos reflexivamente, permite un cambio de conducta favorable para el docente.

1.2. Concepciones de la enseñanza actual en matronería se renuevan a través del autoanálisis reflexivo producto de las vivencias de IC.

1.3. Factores obstaculizadores de la enseñanza generan resoluciones anticipadas de los docentes.

1.4. Generación del milenio: un gran desafío dado que el estudiantado es guiado de mejor manera por el docente, y se mantiene una relación empática.

1.5. Posiciones académicas, ¿Compatibles o incompatibles?, estas se asumen por los docentes de forma adecuada al contar con la capacidad de recambio de su visión sobre la docencia, la investigación, gestión y vinculación con el entorno.

- **Categoría 2: Metodologías y estrategias teórico-prácticas en matronería**

2.1. Un modelo pedagógico referente, porque la aplicación de este se optimiza con la capacidad innovadora en la docencia por parte de las matronas docentes.

2.2. Estrategias de enseñanza y su planeación seleccionadas y consensuadas con los estudiantes frente a las innovaciones.

2.3. Instrumentos de evaluación del aprendizaje y sus limitaciones, porque miden los resultados de aprendizajes esperados, correctamente.

Además, las matronas docentes responden las consultas que surgen de estos exámenes, evitando los incidentes críticos de este tipo.

2.4. Importancia de la formación universitaria, de esta manera la enseñanza se asume con una visión ejemplificadora de formar profesionales integrales y reflexivos, porque sus docentes adoptan este tipo de conducta.

2.5. Mejoras en la docencia de matronería, dado que la innovación en la enseñanza depende del docente y si este tiene la posibilidad de reflexionar, de actuar ante eventos inesperados y adopta cambios en su proceder; indudablemente, la docencia será de mejor calidad.

- **Categoría 3: Ser matrón/a docente universitario/a**

3.1. Sentido de la docencia universitaria, porque el significado de formar profesionales se fortalece con sus reacciones y estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos.

3.2. Motivación por enseñar en la universidad: se mantiene cuando se logran cambios de conducta personal y en el colectivo.

3.3. Emociones y/o sentimientos al enseñar: son positivos en la medida que las matronas docentes se sientan conforme con su actuar.

3.4. Preocupaciones del docente: se aminoran al saber cómo manejar problemáticas en aula y en práctica.

3.5. Comodidad en el nivel de enseñanza es del agrado para el docente, cuando logra aportar en la formación de pregrado y postgrado, con resultados favorables.

- **Categoría 11: Los incidentes críticos como oportunidad de aprendizaje**

11.1. Crecimiento personal y profesional del docente a través del proceso de autorreflexión sobre el actuar frente a un IC, se puede lograr un cambio de conducta favorable en los profesionales docentes de matronería.

11.2. Crecimiento personal y profesional del equipo docente por medio del proceso de reflexión colectiva permite compartir vivencias de estos sucesos inesperados que sirven de ejemplos y a la vez de retroalimentación con sus pares.

11.3. Beneficios en la docencia de matronería, porque las matronas docentes al modificar sus estrategias de resolución de situaciones complejas en el aula y campos clínicos, con una visión de autocrítica y reflexiva, favorecen el clima organizacional y comunicacional en los

diversos contextos educativos de esta disciplina. De esta forma, se mejora la enseñanza y se reducen los incidentes críticos en la docencia universitaria de matronería.

Según estos hallazgos, se identificaron 18 relaciones entre la categoría 10 Estrategias de resolución frente a incidentes críticos vivenciados y las categorías 1, 2, 3 y 11. La Figura 4.21 contiene la red semántica con los principales vínculos entre estas categorías.

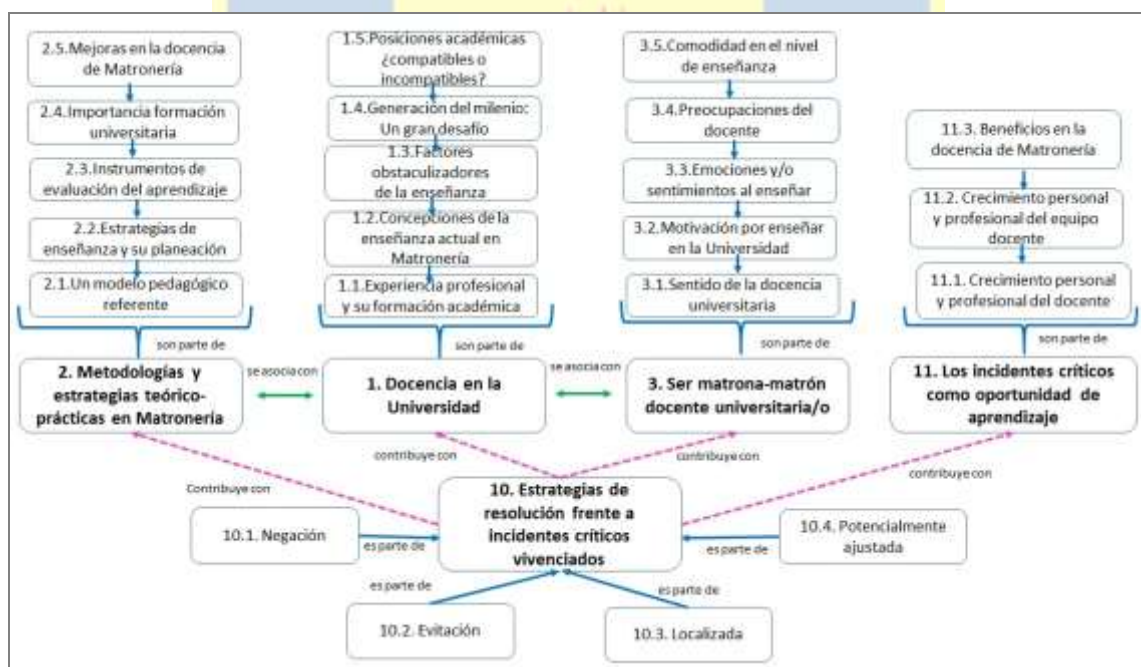


Figura 4.21. Red semántica categoría 10 Estrategias de resolución frente a incidentes críticos vivenciados relacionada con las categorías 1, 2, 3 y 11. Fuente: Elaboración propia.

Sexta Familia: Los incidentes críticos y su aporte a la identidad

profesional del matrón y de la matrona docente

Categoría 11: Los incidentes críticos como oportunidad de aprendizaje. La

subcategoría 11.1. Crecimiento personal y profesional del docente contribuye con las categorías 1, 2 y 3 pertenecientes a las familias con su misma numeración.

- **Categoría 1: Docencia en la universidad.**
 - 1.1. Experiencia profesional y su formación académica-disciplinar.
 - 1.2. Concepciones de la enseñanza actual en matronería.
 - 1.3. Factores obstaculizadores de la enseñanza.
 - 1.4. Generación del milenio: un gran desafío.
 - 1.5. Posiciones académicas, ¿Compatibles o incompatibles?
- **Categoría 2: Metodologías y estrategias teórico-prácticas en matronería**
 - 2.1. Modelo pedagógico referente.
 - 2.2. Estrategias de enseñanza y su planeación.
 - 2.3. Instrumentos de evaluación del aprendizaje y sus limitaciones.
 - 2.4. Importancia de la formación universitaria.
 - 2.5. Mejoras en la docencia de matronería.
- **Categoría 3: Ser matrón/a docente universitario/a**
 - 3.1. Sentido de la docencia universitaria.

3.2. Motivación por enseñar en la universidad.

3.3. Emociones y/o sentimientos al enseñar.

3.4. Preocupaciones del docente.

3.5. Comodidad en el nivel de enseñanza.

El fundamento de estas relaciones corresponde a que el desarrollo personal y profesional de las matronas docentes originado por la auto-reflexión producto de las vivencias de incidentes críticos. Esto permite un recambio en la auto-representación de los profesionales de matronería, en sus concepciones, en sus prácticas y en sus emociones y/o sentimientos de ser docente universitario.

Categoría 11: Los incidentes críticos como oportunidad de aprendizaje. La subcategoría 11.2. Crecimiento personal y profesional del equipo docente contribuye con la categoría 2:

- **Categoría 2: Metodologías y estrategias teórico-prácticas en matronería**

2.4. Importancia de la formación universitaria.

2.5. Mejoras en la docencia de matronería.

El trabajo en equipo, el compartir las vivencias de incidentes críticos propicia las innovaciones en la docencia universitaria de Obstetricia.

Categoría 11: Los incidentes críticos como oportunidad de aprendizaje. La subcategoría 11.3. Beneficios en la docencia de matronería contribuye con la categoría 2:

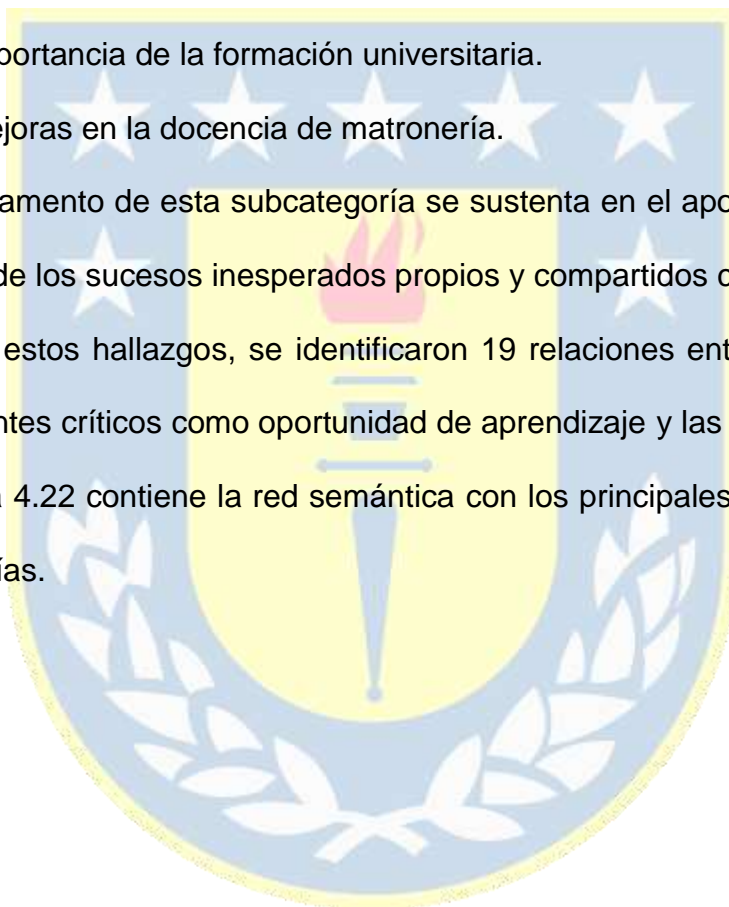
- **Categoría 2: Metodologías y estrategias teórico-prácticas en matronería**

2.4. Importancia de la formación universitaria.

2.5. Mejoras en la docencia de matronería.

El fundamento de esta subcategoría se sustenta en el aporte del análisis crítico de los sucesos inesperados propios y compartidos con sus pares.

Según estos hallazgos, se identificaron 19 relaciones entre la categoría 11 Los incidentes críticos como oportunidad de aprendizaje y las categorías 1, 2 y 3. La Figura 4.22 contiene la red semántica con los principales vínculos entre estas categorías.



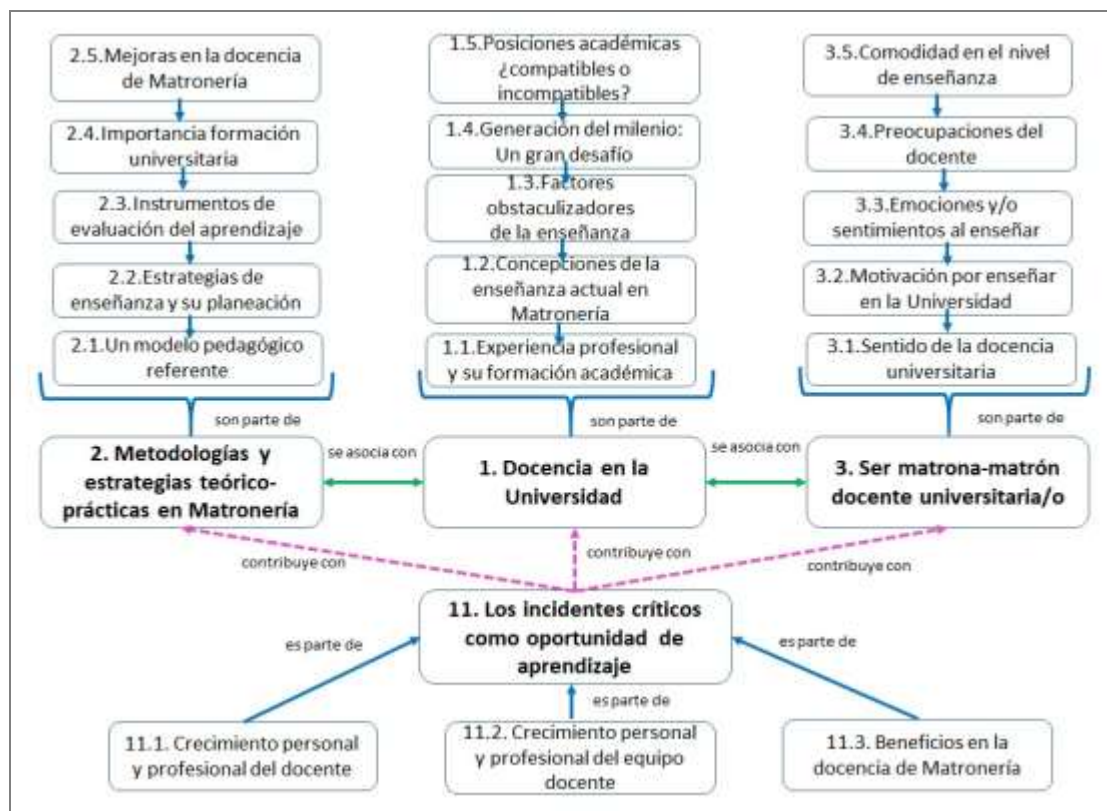


Figura 4.22. Red semántica categoría 11 Los incidentes críticos como oportunidad de aprendizaje relacionada con las categorías 1, 2 y 3.
Fuente: Elaboración propia.

Categoría 12: Incidentes críticos externos al aula. La subcategoría 12.5. Estrategias de resolución ante incidentes críticos ámbito profesional contribuye con categorías 1, 2, 3 y 11. Esta última pertenece a la familia 6.

- **Categoría 1: Docencia en la universidad**

1.1. Experiencia profesional y su formación académica-disciplinar.

- **Categoría 2: Metodologías y estrategias teórico-prácticas en matronería**

2.5. Mejoras en la docencia de Matronería.

- **Categoría 3: Ser matrón/a docente universitario/a**

3.1. Sentido de la docencia universitaria.

- **Categoría 11: Los incidentes críticos como oportunidad de aprendizaje**

11.1. Crecimiento personal y profesional del docente.

El fundamento de estas relaciones es similar al explicitado en la red 11, sabiendo que el tipo y contexto de IC es diferente. Sin embargo, de igual forma contribuyen en la experiencia profesional de la matrona docente, en las mejoras y en el sentir de la docencia universitaria.

Según estos hallazgos, se identificaron cuatro relaciones entre la categoría 12 Incidentes críticos externos al aula y las categorías 1, 2, 3 y 11. La Figura 4.23 contiene la red semántica con los principales vínculos entre estas categorías.



Figura 4.23. Red semántica categoría 12 Incidentes críticos externos al aula relacionada con las categorías 1, 2, 3 y 11.
Fuente: Elaboración propia.

En resumen, de los hallazgos presentados se obtuvieron un total de 318 relaciones de códigos de distinta categoría. La red 7 Tipos de incidentes críticos en aula y/o supervisiones prácticas presentó una frecuencia máxima de 77 relaciones con subcategorías de las redes 5, 8, 9 y 10 correspondiendo a los contextos educativos, emociones, reacciones y estrategias de resolución ante estos sucesos inesperados, respectivamente. Le sigue la red 1 Docencia en la universidad, en la cual se identificaron 58 vínculos con subcategorías de las redes 2,3 y 6. Luego, la red 3 Ser matrn/a docente universitario/a con 43 vínculos con los códigos de las redes 1,2 y 6; y la red 2 Metodología y estrategias teórico-prácticas en matronería con 42 enlaces con las redes 1,3 y 6, esta última red pertenece a los Factores causales de incidentes críticos. La

red 8 Emociones y/o sentimientos asociados a IC; la red 11 Los incidentes críticos como oportunidad de aprendizaje; las redes 9 y 10 Reacciones y Estrategias de afrontamiento se presentaron con 28, 19, 18 y 18 vínculos con otras subcategorías, respectivamente. Con una frecuencia menor de 4 y 2 relaciones se hallaron las redes 12 y 4 pertenecientes a las categorías Vivencias de IC en la docencia universitaria, e Incidentes críticos externos al aula, correspondientemente (ver Anexos 43 y 44).

4.1.2.2.3. Paradigma axial

4.1.2.2.3.1. Identificación categorías axiales principales y subcategorías

De acuerdo con la codificación abierta y dos codificaciones axiales precitadas, las categorías 1. Docencia en la universidad, 2. Metodologías y estrategias teórico-prácticas en matronería y, 3. Ser matrn/a docente universitario/a fueron las agrupaciones de códigos con mayor frecuencia en los datos y en las relaciones entre códigos de distintas categorías. Sin embargo, hubo otras agrupaciones de códigos que no presentaron una elevada frecuencia de citas y relaciones, pero de igual manera contribuyeron a responder el fenómeno en estudio.

La primera categoría axial es la “Docencia en la universidad” que responde al ¿Qué? ¿Cómo? ¿Cuándo se enseña? y ¿Cuál es el rol de la matrona frente a las diversas tareas que debe cumplir en la vida universitaria?

Para desarrollar el quehacer docente, los profesionales de matronería despliegan una serie de conocimientos y herramientas técnico-clínicas, de gestión y educativas que han adquirido a lo largo de los años, y que se traduce en la experiencia clínica y formación académica-disciplinar. Junto con ello, los docentes han debido encauzar las concepciones de la enseñanza actual en matronería acorde a los nuevos requerimientos de la disciplina y del entorno social, por ende, centran su foco en el estudiante y en las actividades curriculares combinan saberes teóricos y prácticos que se traduce en la consolidación del proceso formativo. Por otra parte, el quehacer docente se complementa con otras posiciones académicas, que muchas veces son demandantes y difíciles de compatibilizar, pero que en definitiva conducen hacia la posibilidad de redimensionar el conocimiento y profundizarlo en torno a él. Finalmente, los códigos Factores obstaculizadores de la enseñanza y Generación del milenio: un gran desafío, se asignaron a una categoría nueva denominada Elementos del entorno sociocultural universitario, por ser condiciones que afectan la docencia.

La segunda categoría axial son las “Metodologías y estrategias teórico-prácticas de matronería” que se refieren al ¿Cómo enseñar? y ¿Cómo evaluar? Según las concepciones y teorías, las matronas docentes seleccionan, planifican y ejecutan una serie de estrategias de enseñanza según el tipo de asignatura, nivel, contenidos y número de estudiantes dando respuesta al

currículo de la carrera de Obstetricia y Puericultura. Además, los docentes distinguen los Instrumentos de evaluación del aprendizaje a principio de cada semestre y los describen en el syllabus de las asignaturas acorde a los lineamientos institucionales. Por último, las subcategorías Importancia de la formación universitaria y Mejoras en la docencia de matronería se fusionaron con la subcategoría Beneficios en la docencia de matronería. Además, el Modelo pedagógico referente por ser el sustento de los lineamientos de la enseñanza fue integrado a la categoría nueva Elementos del entorno sociocultural universitario.

La tercera categoría axial es "Ser matrón/a docente universitario/a", que reúne el Sentido de la docencia universitaria, la Motivación por enseñar en la universidad, y las Emociones y sentimientos al enseñar. Es decir, por medio de esta agrupación de códigos se representa el ¿Qué siento? ¿Qué me motiva? y ¿A quién dirijo la docencia? Frente a esto, las matronas despliegan una serie de conocimientos que se asocian con afectos ante el ejercicio docente, por ende, surgen emociones y sentimientos positivos o negativos que se gradúan de acuerdo al contexto, a la subjetividad y a las interacciones con los estudiantes. Finalmente, los códigos Preocupaciones del docente y la Comodidad en el nivel de enseñanza complementaron las subcategorías Emociones y sentimientos que surgen de la enseñanza, y Posiciones académicas, ¿Compatibles o incompatibles?, respectivamente.

En resumen, la categoría “Docencia en la universidad” quedó conformada por las subcategorías Experiencia profesional y su formación académica-disciplinar, Concepciones de la enseñanza actual en matronería y Posiciones académicas, ¿Compatibles o incompatibles?; la categoría “Metodologías y estrategias teórico-prácticas en matronería” mantuvo los códigos Estrategias de enseñanza y su planeación, e Instrumentos de evaluación del aprendizaje y sus limitaciones; y la categoría “Ser matrón/a docente universitario/a” quedó constituida por Sentido de la docencia universitaria, Motivación por enseñar en la universidad y, Emociones y sentimientos al enseñar.

4.1.2.2.3.2. Componentes del paradigma axial y sus relaciones

Las categorías axiales y sus subcategorías en conjunto con las agrupaciones de códigos emergentes preestablecidos, se vincularon entre sí dando origen al paradigma axial conformado por tres componentes: 1) Estructura, 2) Proceso y 3) Resultados.

La estructura está constituida por las categorías “Contexto educativo”, “Factores causales de incidentes críticos”, y “Tipos de incidentes críticos”, las cuales junto a sus subcategorías respondieron a las preguntas ¿Dónde? ¿Por qué? y ¿Cuándo? El Contexto educativo es el lugar donde se da el fenómeno en estudio. Los Factores causales de incidentes críticos como bien dice su

nombre son condiciones de causalidad asociadas a la enseñanza y a las interrelaciones entre el docente y los estudiantes. Los Tipos de incidentes críticos son condiciones contextuales, sucesos específicos que ocurren en los escenarios educativos universitarios y que influyen en el fenómeno de investigación. Además, en la estructura se incluyó los “Factores obstaculizadores de la enseñanza”, la “Generación del milenio: un gran desafío” y un “Modelo pedagógico institucional”; los dos primeros códigos pertenecen a la categoría axial 1 y el tercer código a la categoría axial 2. Los Factores obstaculizadores de la enseñanza son condiciones causales que limitan el éxito de la docencia en Obstetricia. Con respecto a la Generación del milenio, el estudiantado es el protagonista del aprendizaje y cohabita los contextos educativos junto con el profesor, por ende, es un factor interviniente de la auto-representación de la matrona docente. Ahora bien, el Modelo pedagógico referente corresponde al establecido por cada institución educativa, con el fin de regular la enseñanza universitaria. Para fines prácticos, a esta subcategoría se le renombró como “Modelo pedagógico institucional” y junto con las dos subcategorías precitadas, más la categoría Factores causales de incidentes críticos conformaron la categoría nueva “Elementos del entorno sociocultural universitario”.

El proceso está constituido por las tres categorías axiales principales y sus subcategorías por ser las dimensiones que interactúan internamente en el

yo del docente y en conjunto responden a su identidad profesional. Sin embargo, se requiere de las interacciones externas con los estudiantes y con el entorno social, para que verdaderamente la Docencia en la universidad, las Metodologías y estrategias teórico-prácticas de matronería y el Ser matrón/a docente universitario/a se renueven constantemente. Este conjunto de relaciones intrínsecas y extrínsecas de la matrona docente respondieron a las preguntas ¿Cómo actúo? y ¿Con quién interactúo?

Los resultados están compuestos por las categorías “Emociones y sentimientos asociados a incidentes críticos”, las “Reacciones ante incidentes críticos”, las “Estrategias de resolución frente a incidentes críticos vivenciados” y, “Los Incidentes críticos como una oportunidad de aprendizaje”. Estas agrupaciones de códigos son consecuencias del impacto emocional que vive la matrona a causa de los sucesos inesperados en las aulas y en los campos clínicos, que pueden afectar negativamente o positivamente en la identidad docente. Estos resultados argumentaron las interrogantes ¿Qué sucede en las interacciones? y ¿Por qué no existe un cambio de identidad docente?

En resumen, el paradigma axial quedó conformado por un total de 10 categorías y 30 subcategorías (ver Tabla 4.4). Las categorías Vivencias de IC en la docencia universitaria quedó implícita en los Tipos de IC, y la categoría Incidentes críticos externos al aula fue una categoría emergente con escasa frecuencia de citas.

Tabla 4.4.
Categorías y subcategorías del paradigma axial

Componentes paradigma axial	Categorías	Subcategorías
Estructura	1. Contexto educativo	1.1. Aula universitaria 1.2. Campos clínicos docente-asistenciales
	2. Tipos de Incidentes críticos en aula y/o supervisiones prácticas	2.1. IC relativos a la organización del tiempo, espacios y recursos 2.2. IC relativos a las normas de conducta 2.3. IC relativos a la claridad y adecuación de los contenidos transmitidos 2.4. IC relativos a los métodos de enseñanza. 2.5. IC relativos a la motivación 2.6. IC relativos a la evaluación 2.7. IC relativos a los conflictos personales
Proceso	3. Elementos del entorno sociocultural universitario	3.1. Factores obstaculizadores de la enseñanza 3.2. Factores causales de incidentes críticos 3.3. Generación del milenio: un gran desafío 3.4. Modelo pedagógico institucional
	4. Docencia en la universidad	4.1. Experiencia profesional y su formación académica-disciplinar 4.2. Concepciones de la enseñanza actual en matronería 4.3. Posiciones académicas, ¿Compatibles o incompatibles?
	5. Metodologías y estrategias teórico-prácticas en matronería	5.1. Estrategias de enseñanza y su planeación 5.2. Instrumentos de evaluación del aprendizaje y sus limitaciones
	6. Ser matrón/a docente universitario/a	6.1. Sentido de la docencia universitaria 6.2. Motivación por enseñar en la universidad 6.3. Emociones y sentimientos al enseñar

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 4.4.
Continuación

Componentes paradigma axial	Categorías	Subcategorías
Resultados	7. Emociones y sentimientos asociados a incidentes críticos	7.1. Emociones y/o sentimientos con connotación positiva ante incidentes críticos 7.2. Emociones y/o sentimientos con connotación negativa ante incidentes críticos
	8. Reacciones ante incidentes críticos	8.1. Respuesta de evitación/negación 8.2. Respuesta reactiva 8.3. Respuesta reflexiva
	9. Estrategias de resolución frente a incidentes críticos	9.1. Estrategia de negación 9.2. Estrategia de evitación/autoprotección 9.3. Estrategia localizada 9.4. Estrategia innovadora
	10. Los incidentes críticos como una oportunidad de aprendizaje	10.1. Crecimiento personal y profesional del docente 10.2. Crecimiento personal y profesional del equipo docente 10.3. Beneficios en la docencia de matronería

Fuente: Elaboración propia.

4.1.2.3. Codificación Selectiva

De acuerdo con la conformación del paradigma axial con sus 10 categorías y 30 subcategorías, y en base a los principios de la teoría fundamentada se identificó y delimitó el fenómeno en estudio y se argumentó la categoría central seleccionada que representa el tema principal de la investigación.

4.1.2.3.1. Identificación y delimitación del fenómeno en estudio

La identidad profesional del docente universitario involucra una auto-representación sobre sus concepciones, posiciones académicas, estrategias de

enseñanza y evaluación, y emociones y sentimientos relacionados con su práctica pedagógica. Por lo tanto, se trata de un concepto amplio y complejo que implica, por un lado, estabilidad y continuidad en el “ser docente” y, por otro lado, adaptarse a los nuevos requerimientos del contexto educativo y del entorno profesional.

La identidad profesional de la matrona docente surge de los testimonios de matronas/es que ejercen docencia en contextos educativos de aula y campos clínicos docente-asistenciales en la carrera de Obstetricia y Puericultura de las Universidades de Concepción y San Sebastián, provincia de Concepción, región del Biobío-Chile. Los profesionales de matronería centraron su discurso desde sus inicios en la docencia universitaria y fueron narrando sus vivencias acordes a su pensar, a su rol, a su hacer y a su sentir. Los años de experiencia en clínica y su perfeccionamiento académico-disciplinar han sido su sustento teórico-práctico para ingresar a la vida académica. Para lograr el empoderamiento de su rol docente, no solo han debido sustentar su fundamento cognitivo y procedimental por medio de la actualización permanente, sino también, el aspecto emocional y conductual se ha fortalecido a través de sus vivencias y gestiones ante incidentes críticos asociados a la enseñanza y a las interrelaciones con los protagonistas del aprendizaje, los estudiantes.

Por lo tanto, conocer el fenómeno de la identidad profesional de matronas docentes en Chile desde la mirada de los propios involucrados es relevante, puesto que permite definir el conjunto de características que distinguen a este grupo de profesionales del área de la salud de otros grupos de expertos que ejercen docencia universitaria.

Del proceso de codificación y análisis se obtuvo tres categorías axiales principales, la Docencia en la universidad (representa el pensar y el rol del docente), las Metodologías y estrategias teórico-prácticas en matronería (representan el hacer del docente) y, el Ser matrán/a docente universitario/a (representa el sentir del docente). De éstas, la "Docencia en la universidad" fue seleccionada como la categoría central de la identidad profesional de la matrona docente.

4.1.2.3.2. Argumento de la selección de la categoría central del fenómeno en estudio

La "Docencia en la universidad" corresponde a la dimensión cognitiva que sustenta el desarrollo de la práctica docente y la motivación por realizarla. Su selección se debió a que para ejercer la docencia universitaria se requiere de conocimientos, concepciones y teorías sobre los procesos pedagógicos de enseñar, aprender y evaluar. Esto es posible gracias a la experiencia

profesional previa y a la preparación académico-disciplinar que permiten que el profesional de matronería asuma una serie de funciones como docente, investigador, gestor y vinculador con el medio, así como múltiples tareas administrativas que dan respuesta al quehacer formativo, de preparar a las nuevas generaciones de matronas y matrones ante las nuevas exigencias del entorno actual. Por el contrario, si las matronas docentes no tienen claridad en sus concepciones sobre la enseñanza ni en sus posiciones académicas, y a esto se suma la falta de experiencia profesional, difícilmente podrán encauzar su práctica pedagógica y el sentido de ser docente universitaria/o se debilitará en un breve plazo.

Ahora bien, la “Docencia en la universidad” debe enfrentar ciertos aspectos que se convierten en condiciones causales como son los factores obstaculizadores de la enseñanza y los factores asociados a incidentes críticos, así como también, condiciones contextuales como son los incidentes críticos en aula y en campos clínicos; todos ellos inmersos en el entorno sociocultural universitario. Dentro de éste, cohabita el estudiante como factor interviniente del proceso formativo, con quien la matrona docente interactúa de acuerdo con sus posiciones del yo. Como consecuencia de estas acciones e interrelaciones se manifiesta, por un lado, la renovación de la auto-representación de la matrona docente y, por otro lado, el logro de aprendizajes significativos en los estudiantes que trasciende en una buena docencia. Estos aportes son posibles

por medio de la gestión de incidentes críticos vivenciados por los profesionales de Obstetricia, asociados a emociones, reacciones y estrategias de afrontamiento, los cuales permiten un mayor autocontrol emocional, siempre y cuando predomine la auto-reflexión.

4.1.2.3.3. Estructura del modelo representativo de la “Identidad profesional de matronas docentes y su relación con las estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos”

A partir del paradigma axial preestablecido, se elaboró un modelo conceptual que ordenó de manera lógica y sistemática las categorías emergentes y sus interrelaciones, con el fin de explicar el fenómeno en estudio. Para organizar la información se distribuyeron las categorías en los componentes del paradigma, cada uno con su representatividad.

4.1.2.3.3.1. Categorías de la estructura:

- **Contexto educativo:** se refiere a los escenarios universitarios y campos clínicos en donde los docentes de matronería desarrollan su docencia y afrontan incidentes críticos.
- **Elementos del entorno sociocultural universitario:** representa a un conjunto de elementos o factores que causan, intervienen o

contextualizan los escenarios universitarios. Dentro de ellos se encuentran los factores obstaculizadores de la enseñanza, los factores causales de incidentes críticos, la generación del milenio: un gran desafío, y el modelo pedagógico institucional.

- **Tipos de incidentes críticos:** reúne los diversos prototipos de sucesos inesperados desestabilizadores acotados en el tiempo, presentes en las prácticas educativas de matronería.

4.1.2.3.3.2. Categorías del proceso:

- **Docencia en la Universidad:** se refiere a las concepciones y teorías que tienen las matronas docentes asociadas a la enseñanza, así como también, los diversos roles o funciones que se le atribuye al docente por ser parte de la academia universitaria. Estas concepciones y posiciones están ligadas a la experiencia profesional y perfeccionamiento académico disciplinar.
- **Metodologías y estrategias teórico-prácticas en matronería:** agrupan las formas de cómo las matronas docentes ejercen y evalúan su docencia en el aula, talleres prácticos y supervisiones clínicas, con el fin de potenciar el aprendizaje en el estudiantado de Obstetricia.
- **Ser matrán/a docente universitario/a:** consiste en un conjunto de afecciones que describen el sentir de los profesionales de matronería por

ejercer la docencia, sus motivaciones, sus ansiedades al enfrentar sus diversas tareas en el contexto educativo universitario.

4.1.2.3.3. Categorías de los resultados:

- **Emociones y sentimientos asociados a incidentes críticos:** indican el sentir de emociones positivas y negativas frente a sucesos inesperados que los docentes viven en las prácticas educativas en contextos universitarios y en campos clínicos docente-asistenciales.
- **Reacciones ante incidentes críticos:** representan la forma de responder de los docentes en un tiempo acotado frente al impacto emocional que causan los incidentes críticos ocurridos en el aula y en supervisiones prácticas.
- **Estrategias de resolución frente a incidentes críticos:** indican la capacidad de combinar aspectos de las dimensiones cognitiva y emocional adquiridos en las prácticas educativas en la universidad, que se traduce en la toma de decisiones y despliegue de habilidades para afrontar los incidentes críticos vividos.
- **Los incidentes críticos como una oportunidad de aprendizaje:** se refiere al replanteamiento de las concepciones, posiciones, prácticas y emociones sobre la docencia a causa de la reflexión y análisis frente a incidentes críticos vivenciados por los profesionales de matronería en los

contextos universitarios, que influyen favorablemente en la identidad docente; siempre y cuando, reaccione reflexivamente y adopte una estrategia innovadora de cambio de conducta.

4.1.2.3.4. Explicación del modelo representativo del fenómeno en estudio

Actualmente, las universidades chilenas viven un profundo proceso de transformación debido a la creciente generación de conocimiento y a los avances científicos, tecnológicos, culturales y sociales. Frente a esto, los profesionales de Obstetricia dedicados a la docencia universitaria, por medio de su experiencia clínica y formación académica-disciplinar, han puesto en práctica sus concepciones de la enseñanza actual en matronería fusionando la teoría con la práctica, con el fin de desarrollar una serie de actividades curriculares que respondan a la formación de las futuras matronas acorde a las nuevas demandas del mercado laboral. De igual modo, estas profesionales deben compatibilizar una serie de posiciones académicas en su calidad de profesional, experta, docente, investigadora, gestora y vinculadora con el medio, con el propósito de dar cumplimiento a su responsabilidad como académica universitaria, y desarrollar su proyecto de vida laboral. Por lo tanto, a través de la “Docencia en la universidad” se responde al ¿Qué? ¿Cómo? y ¿Cuándo se enseña? y ¿Cuál es el rol de la matrona que debe asumir en los “Contextos educativos”? Estos últimos se refieren al aula y campos clínicos docente-

asistenciales. Además, existen “Elementos del entorno sociocultural universitario” que pertenecen a la estructura del fenómeno en estudio que influyen directa o indirectamente en el pensar, en el hacer y en el sentir de los docentes de Obstetricia. Estos elementos son factores causales, intervinientes y contextuales que surgen en los escenarios educativos, ante lo cual, las matronas deben construir una posición del yo nueva, más propicia para afrontarlos. Los factores obstaculizadores de la enseñanza son de carácter causal, porque limitan el éxito de la docencia, por ejemplo: el número creciente de estudiantes, la infraestructura inadecuada del aula, la falta de experiencia del docente, el número deficiente de oportunidades en atenciones de pacientes, los derechos legales de los usuarios de salud pública y la falta de campos clínicos, entre otros aspectos. Todas son problemáticas vigentes que muchas veces condicionan la vocación, la actuación docente y el agrado por educar. Asimismo, los docentes deben enfrentar múltiples labores dispuestos en el modelo pedagógico institucional, exigencias que muchas veces exacerban el grado de estrés y condicionan la forma de afrontar los sucesos inesperados. Los factores causales de incidentes críticos asociados a la enseñanza y a las relaciones entre el docente y sus estudiantes son otro elemento del entorno sociocultural universitario. La generación del milenio es el factor causal e interviniente que genera estos eventos en el aula con mayor frecuencia. Por ende, las interacciones sociales se debilitan y eso implica buscar herramientas

para mejorar la convivencia educativa y afrontar adecuadamente las disrupciones de jóvenes impacientes, impulsivos e inmaduros que utilizan las tecnologías digitales en forma desmedida. Sin embargo, no solo existen incidentes críticos relativos a las normas de conducta, también hay otros “Tipos de incidentes críticos” causados por la organización del tiempo, espacios y recursos; a la claridad y adecuación de los contenidos transmitidos; a los métodos de enseñanza; a la motivación; a la evaluación; y a los conflictos personales.

Ahora bien, para desarrollar las prácticas pedagógicas se hace necesario que las matronas docentes utilicen “Metodologías y estrategias teórico-prácticas” que son seleccionadas de acuerdo con sus concepciones, creencias y teorías, y a los lineamientos institucionales. Por lo tanto, los profesionales organizan los saberes básicos, generales y disciplinares en asignaturas teóricas, prácticas simuladas y prácticas profesionales distribuidas de menor a mayor complejidad durante los cinco años de formación de pregrado. Dentro de las cuales, se consideran, por un lado, el saber con el hacer a través de la combinación de la teoría con la práctica y, por otro lado, las habilidades blandas por medio del ser y el convivir juntos. Por ende, este nuevo paradigma educativo exige una planeación en estrategias de enseñanza y también, en la elaboración de instrumentos que midan el aprendizaje, ya que muchas veces por no contar con las herramientas evaluativas, se pierde la objetividad.

Pues bien, dar cumplimiento a las nuevas exigencias educativas es un verdadero desafío para los docentes, porque, por un lado, deben encantar a los estudiantes para que aprendan y, por otro lado, deben responder ante los estándares de calidad de la docencia universitaria. Se debe tener presente que, el estudiante es el centro del aprendizaje y se debe potenciar en él sus capacidades de reflexión, autonomía, solución de problemas, trabajo en equipo, interacción social, entre otras competencias transversales, que le permitan asumir su rol profesional en sintonía con el entorno existente. Por lo tanto, las matronas docentes deben contar con herramientas cognitivas, pedagógicas y emocionales para concretar un sinnúmero de tareas y roles, y afrontar eventos adversos que emanan de la docencia. Entonces, el “Ser matrón/a docente universitario/a” tiene una representatividad importante en la trayectoria de estos profesionales de la salud, pues despliegan una serie de emociones y sentimientos al enseñar, que trasciende más allá de hacer su trabajo, sino que implica ser un agente de cambio para las generaciones futuras. La motivación por enseñar y el sentido de la docencia universitaria son fuentes inspiradoras para formar profesionales al servicio de la sociedad.

Entonces, el pensar, el hacer y el sentir conforman la triada cognitiva-psicomotriz-afectiva que representa la identidad profesional del matrón y de la matrona docente que, por medio de interrelaciones, le permite someterse a procesos de innovación de conocimientos, actuación pedagógica y control de

emociones para que su proyecto de vida de ser docente universitario y el proyecto de vida de sus estudiantes de ser matrona, se cumplan favorablemente. Estas asociaciones son posibles por medio del vínculo entre la diada profesor-estudiante, actores principales del aula que intervienen en el proceso de enseñanza-aprendizaje dentro de un entorno social. Ahora bien, cuando estas interrelaciones sobrepasan los límites de aceptabilidad por una de las partes, se generan los incidentes críticos que repercuten en la auto-representación del docente.

De acuerdo con lo anterior, los resultados de estas asociaciones se observan en el despliegue de "Estrategias de resolución frente a incidentes críticos" que de ser innovadoras implican un cambio radical en la conducta de la matrona docente, y una reconstrucción de su propia identidad profesional. Esto es posible gracias a la respuesta reflexiva que el docente adopta ante estos sucesos inesperados. De lo contrario, si estas "Reacciones ante incidentes críticos" y sus formas de afrontamiento son de negación, evitación o bien, se resuelven de manera transitoria o local, no se logra una renovación en el pensar, en el hacer y en sentir del docente. En esta última dimensión se involucran las "Emociones y sentimientos asociados a incidentes críticos" que afloran ante estas situaciones de conflictos, y causan un desequilibrio emocional importante en el docente.

Por lo tanto, “Los Incidentes críticos como una oportunidad de aprendizaje” son una herramienta reflexiva personal, pues permiten aprender de los errores, valorar al otro, regular las emociones, replantear las estrategias de afrontamiento, innovar la metodología de enseñanza y evaluación. También, propician la reflexión colectiva, el compartir experiencias, valorar el trabajo de equipo, mejorar las relaciones interpersonales y, contribuyen a un clima laboral favorable, entre otros beneficios en la docencia de Obstetricia.

En definitiva, el ser docente universitario se convierte en un compromiso constante tanto para las universidades como para el propio profesional de matronería, quien vincula su identidad profesional docente con la disposición en procesos de cambios y con el desafío permanente de formar futuras matronas al servicio de la sociedad.

En la Figura 4.24 se presenta el modelo de la identidad profesional de la matrona docente y su relación con las estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos, para luego continuar con su validación por medio de grupos de discusión.

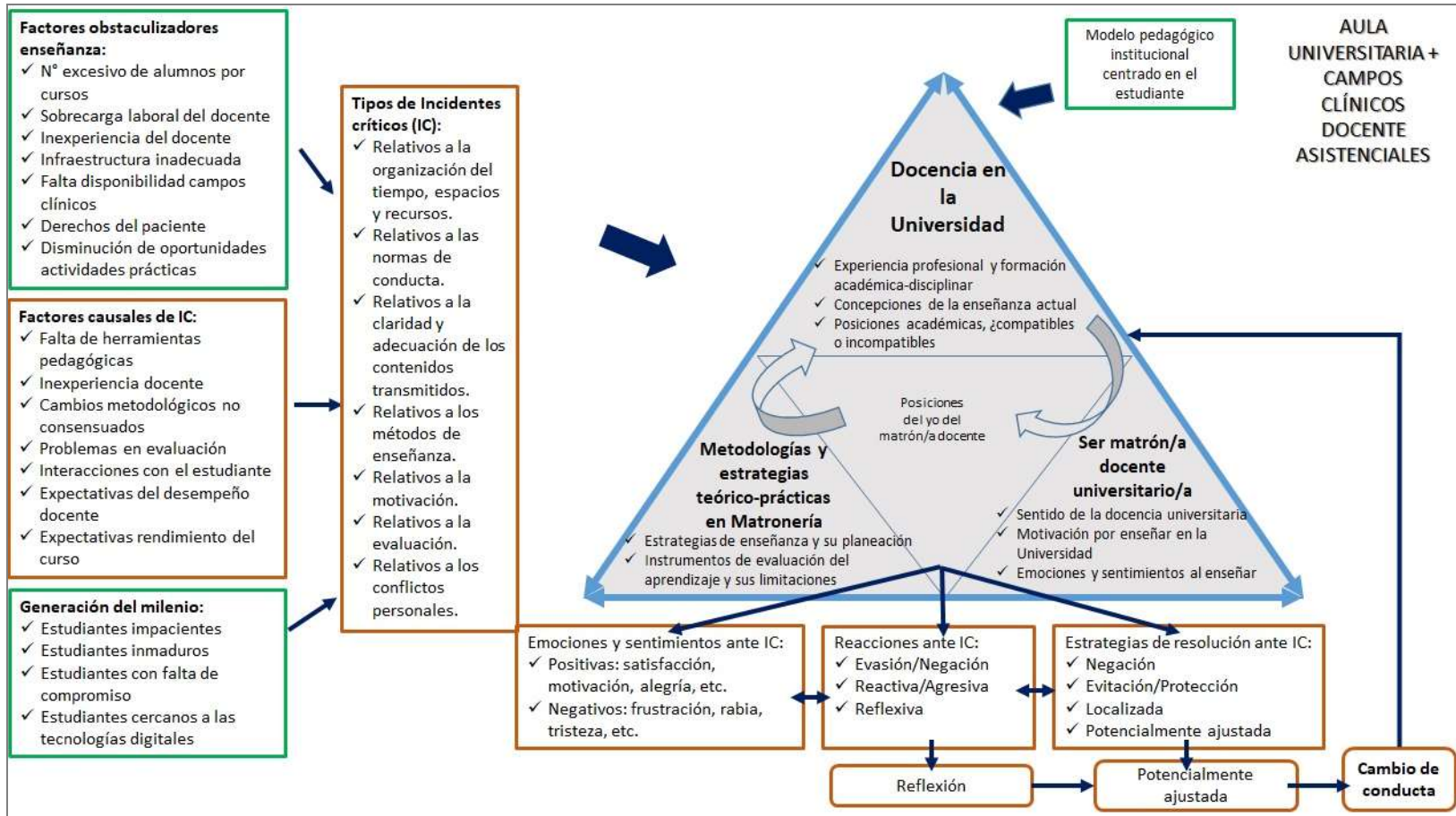


Figura 4.24. Propuesta modelo representativo de la Identidad profesional de la matrona docente y su relación con las estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos.

Fuente: Elaboración propia.

4.1.3. Resultados de los grupos de discusión

4.1.3.1. Perfil socioprofesional de los grupos de discusión

El perfil socio-profesional de los participantes reunió las siguientes características por cada agrupación:

- Grupo de discusión N°01: En total participaron seis matronas docentes de la USS, cinco de ellas fueron parte de la primera técnica cualitativa. Según los años de edad, una de ellas (17%) pertenece al grupo etario entre 25 y 39 años y las cinco docentes restantes (83%) en el rango entre 40 y 50 años de vida. Referente al grado académico, tres profesionales (50%) son magísteres, dos de ellas con dos distinciones (Salud pública y Administración de empresas; Salud sexual y reproductiva, y Gestión de instituciones educativas). Además, una matrona tiene la especialidad en Perineonatología. En cuanto a los años de experiencia docente, tres profesionales (50%) poseen entre 1 y 5 años de ejercicio docente, dos matronas (33%) pertenecen al rango entre 6 y 10 años y una matrona (17%) está en el grupo entre 11 y 15 años de vida académica. El rango de años de profesión predominante en este grupo de discusión es entre 16 y 20 años de ejercicio disciplinar.
- Grupo de discusión N°02: Este grupo estuvo conformado por un hombre (17%) y cinco mujeres (83%), docentes de la carrera de Obstetricia de la USS. De los cuales, dos profesionales fueron parte de las entrevistas

semiestructuradas. Del total, cinco matronas (83%) pertenecen al rango etario entre 25 y 39 años y una docente (17%) entre 40 y 59 años de edad. Con respecto a los estudios de postgrado, dos docentes (33%) cursaron el magister en Salud sexual y reproductiva, y ningún docente cuenta con especialidad. Los rangos de años de docencia fluctúan entre 1 y 5 años (cuatro docentes) y entre 6 y 10 años (dos docentes). En cuanto a los años de experiencia profesional, el rango más recurrente fue entre 5 y 10 años de ejercicio disciplinar.

- Grupo de discusión N°03: Este grupo fue constituido por 3 matronas docentes de la UNAB, quienes colaboraron en esta segunda técnica cualitativa. De acuerdo con los años de edad, hubo una docente que está en el rango entre 25 y 39 años, y 2 profesionales pertenecen al grupo etario entre 40 y 59 años. En relación con el grado académico, una matrona cursó un magister en educación, y ninguna tiene especialidad. En cuanto a los años de docencia, dos matronas poseen entre 6 y 10 años de experiencia docente, y un profesional entre 16 y 20 años de vida académica. Finalmente, cada una de los docentes corresponden a distintos rangos de años de profesión, entre 11 y 15 años, entre 16 y 20 años y, entre 26 y 30 años de ejercicio disciplinar.
- Grupo de discusión N°04: En total participaron siete matronas docentes de la UDEC, un hombre (14%) y seis mujeres (86%). Todos fueron parte

de la primera técnica de recogida de información. Las edades fluctúan entre los rangos entre 25 y 39 años, y entre 40 y 59 años correspondiendo a tres y cuatro docentes, respectivamente. En cuanto al grado académico, seis de ellos (86%) son magísteres y un docente (14%) es doctora. Las áreas de los postgrados corresponden a Salud sexual y reproductiva, Salud pública y Educación médica. Además, dos matronas poseen la especialidad en Ginecología y una colega tiene la especialidad en Perineonatología. En relación con los años de ejercicio docente, dos profesionales poseen entre 6 y 10 años, cuatro docentes entre los 11 y 15 años, y una matrona tiene entre 16 y 20 años de experiencia en la docencia universitaria. El rango de años de profesión predominante en este grupo de discusión fue entre 11 y 15 años de ejercicio disciplinar.

En la Tabla 4.5 se presenta los principales antecedentes socio-profesionales de los participantes en los grupos de discusión precitados.

Tabla 4.5.
Antecedentes socioprofesionales de los grupos de discusión

N° Participantes por grupo	N° del Grupo	Sexo	Edad (años)	Grado académico	Años de docencia	Años de profesión
1	01USS	Mujer	40	Licenciada	4	17
2	01USS	Mujer	50	Magister	8	19
3	01USS	Mujer	41	Licenciada	2	18
4	01USS	Mujer	41	Magister	8	18
5	01USS	Mujer	25	Licenciada	1	3
6	01USS	Mujer	45	Magister	15	22
7	02USS	Hombre	33	Magister	2	6
8	02USS	Mujer	33	Licenciada	1	9
9	02USS	Mujer	27	Licenciada	1	3
10	02USS	Mujer	39	Licenciada	7	15
11	02USS	Mujer	41	Magister	8	16
12	02USS	Mujer	33	Licenciada	2	9
13	03UNAB	Mujer	49	Magister	17	27
14	03UNAB	Mujer	40	Licenciada	8	17
15	03UNAB	Mujer	35	Licenciada	7	11
16	04UDEC	Mujer	40	Magister	13	15
17	04UDEC	Mujer	38	Magister	10	16
18	04UDEC	Mujer	50	Magister	20	29
19	04UDEC	Hombre	36	Magister	7	12
20	04UDEC	Mujer	50	Magister	11	28
21	04UDEC	Mujer	42	Doctora	12	18
22	04UDEC	Mujer	38	Magister	11	12

Fuente: Elaboración propia.

A continuación, se presentan los resultados de los cuatro grupos de discusión cuyos discursos permitieron refinar las categorías emergentes y sus relaciones obtenidas en la primera técnica cualitativa, y validar el modelo representativo de la temática en estudio. Para concretar el esquema del fenómeno en estudio se realizaron siete etapas con sus respectivos resultados.

4.1.3.2. Validación del modelo representativo del fenómeno en estudio

Etapa N°1: Propuesta del modelo bajo los principios de la teoría fundamentada

Corresponde a la elaboración de un modelo representativo de la identidad profesional de matronas docentes y su relación con las estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos, originado en base a la convergencia de categorías emergentes integradas de manera sistemática y lógica en los componentes del paradigma. Esta fase fue explicada en las páginas anteriores y esquematizada en la Figura 4.24.

Etapa N°2: Primera evaluación y mejora obtenida del Gr. Disc.01USS

Se refiere a la primera evaluación y mejora proveniente del primer grupo de discusión. A continuación, se presentan los aportes de esta agrupación distribuidos según las categorías:

Factores obstaculizadores de la enseñanza

Se sugirió complementar el código inexperiencia del docente agregándole “en aula”. Los siguientes relatos de los participantes sustentaron este aporte:

- | |
|---|
| - “En relación a los factores obstaculizadores me parecen apropiados, yo no sé si inexperiencia del docente, porque en general, quienes han llegado acá habitualmente tienen experiencia en docencia, pero puede ser” (Gr. Disc.01USS, participante 1). |
| - “Yo pienso que debiese decir inexperiencia docente en aula” (Gr. Disc.01USS, participante 2). |

- “Estoy de acuerdo, queda más explicado y clarifica el tipo de docencia” (Gr. Disc.01USS, participante 3).

Continuando con la misma categoría, se propuso agregar el código “gestión institucional” representado en esta cita, sugerencia aceptada por la agrupación:

- “Yo pienso que se podría agregar gestión institucional como factores obstaculizadores de la enseñanza, que nosotros quisiéramos hacer tal vez más, pero nos limita, son cuestiones burocráticas, somos tres sedes, entonces se dan realidades distintas y es difícil replicar cosas que quieren hacer en Santiago, probablemente, y nosotros acá, tenemos otra realidad, tal vez mucho mejor” (Gr. Disc.01USS, participante 4).

Factores causales de IC

En esta categoría se sugirió agregar las palabras incidentes críticos y luego su abreviatura entre paréntesis “IC”, quedando explicitado como “factores causales de incidentes críticos (IC)”. Esta modificación fue acotada por una participante, y aceptada por el grupo:

- “[...] en el tema de factores causales de incidentes críticos solo una sugerencia: poner en dicho recuadro que es el segundo de la primera columna la sigla (IC) de incidentes críticos” (Gr. Disc.01USS, participante 1).

En esta misma categoría, se sugirió especificar el código problemas de evaluación por ser un concepto muy amplio. La investigadora fundamentó la elaboración de ese código y de acuerdo al consenso de la agrupación quedó explicitado como “disconformidad con la calificación” (en exámenes y prácticas). Las siguientes citas evidencian esta modificación:

- “Pienso que hay que precisar problemas de evaluación. Debiese decir falta de *feedback* oportuno o que no esté conforme con la nota, porque puede interpretarse como falta de diseño en el instrumento o cualquier otra cosa” (Gr. Disc.01USS, participante 1).

- “O el docente a lo mejor no fue objetivo en la evaluación, y esto también causa un problema y, por ende, un incidente crítico” (Gr. Disc.01USS, participante 4).

Generación del milenio: un gran desafío

Se sumaron otras características del estudiante como: “estudiantes displicentes”, “estudiantes con falta de honestidad”, y “estudiantes disruptivos”. Además, se propuso cambiar el código estudiantes con falta de compromiso por “estudiantes desmotivados”. Estos aportes fueron aprobados por las seis integrantes del grupo y se resumen en la siguiente cita:

- “Yo agregaría más características de los alumnos relacionados con su conducta, porque la actitud que tienen es de displicentes, de desmotivación, disruptivos. Me parece bien que se anote, porque los estudiantes de hoy son muy distintos a los estudiantes de antes” (Gr. Disc.01USS, participante 3).

Ser matrón/a docente universitario/a

Algunas participantes propusieron agregar como significado el ser agente de cambio. La investigadora comentó que este código fue considerado por una entrevistada, sin embargo, no fue reiterativo en la codificación. Las siguientes citas evidenciaron esta observación:

- “No sé si alguna de mis colegas quisiera agregar algo, en el ser matrona docente universitario se podría agregar algo, porque está bien el sentido de la docencia, motivación por enseñar en la universidad, y emociones y sentimientos al enseñar” (Gr. Disc.01USS, participante 4).

- “Yo creo que tiene que ver con el sentido de transcendencia como agente transformador” (Gr. Disc.01USS, participante 1).

- “Sí, de hecho, eso es parte de nuestro perfil. Cuando a mí la colega me invitó a hacer una escuela de Obstetricia, pero con otro sello más humano, desde ahí nace este

sentido de transformar otro tipo de matrones, de generar una escuela distinta, su identidad es distinta, es un mix de lo mejor que observamos afuera y tratamos de no replicar las malas prácticas” (Gr. Disc.01USS, participante 4).

Reacciones ante IC - Estrategias de resolución ante IC

El grupo de docentes propuso agregar un vínculo entre estas categorías con “los incidentes críticos como una oportunidad de aprendizaje para el docente y el estudiante”. Así lo evidenciaron las siguientes citas:

- “Pienso que los incidentes críticos no son problemas, son oportunidades que pueden tener una solución satisfactoria o parcialmente satisfactoria” (Gr. Disc.01USS, participante 1).
- “Sería bueno agregar que los incidentes críticos son una oportunidad de aprendizaje en el esquema” (Gr. Disc.01USS, participante 2).

Opinión sobre la conformación del modelo¹²

Los siguientes comentarios representan la opinión del grupo 01USS sobre el modelo propuesto:

- “Desde mi parecer, creo que realmente refleja cada uno de los ítems que participan en el proceso educativo” (Gr. Disc.01USS, participante 1).
- “Nos hace mucho sentido, tiene coherencia” (Gr. Disc.01USS, participante 3).
- “Yo pienso que la estructura del modelo está bien lograda, porque, por ejemplo, en Docencia en la Universidad, porque tiene que ver con lo académico y disciplinar. En metodologías, cómo lo aplico yo como persona y como matrona más bien, y las características personales de cómo ser docente universitario, quizás se podría reordenar con los aportes que hicimos. Nos refleja cómo funciona la Escuela, el equipo y el entorno” (Gr. Disc.01USS, participante 4).
- “Yo encuentro que está bien, no sacaría nada, porque están bien descritos en distintos ámbitos en aula y en campos clínicos, incluye docente y estudiante” (Gr. Disc.01USS, participante 6).

¹² Categoría creada en segunda fase cualitativa (análisis de contenido).

Relevancia de recibir formación docente en esta temática¹³

Dentro de las opiniones de las integrantes del grupo, se evidencia la relevancia de recibir una formación docente sobre el análisis de los incidentes críticos y las estrategias de afrontamiento. Esta cita representa a la agrupación:

- "Sí, estoy de acuerdo, además, sería una buena oportunidad para todos los docentes saber cómo manejar un incidente crítico, qué hacer, lo más básico, porque el enfrentarse la primera vez no es fácil. Uno se puede bloquear, uno puede reaccionar de forma negativa, porque no tiene la orientación de cómo hacerlo. Por lo tanto, sería una buena oportunidad de tener un curso sobre esta temática" (Gr. Disc.01USS, participante 5).

Finalmente, los ajustes precitados quedaron demostrados en la Figura 4.25. La investigadora reordenó la distribución de las categorías por medio de un proceso secuencial que involucró estructura, proceso atribuible a sus interrelaciones y resultados. El resto de las categorías y sus respectivos códigos no sufrieron modificaciones.

¹³ Categoría creada en segunda fase cualitativa (análisis de contenido).

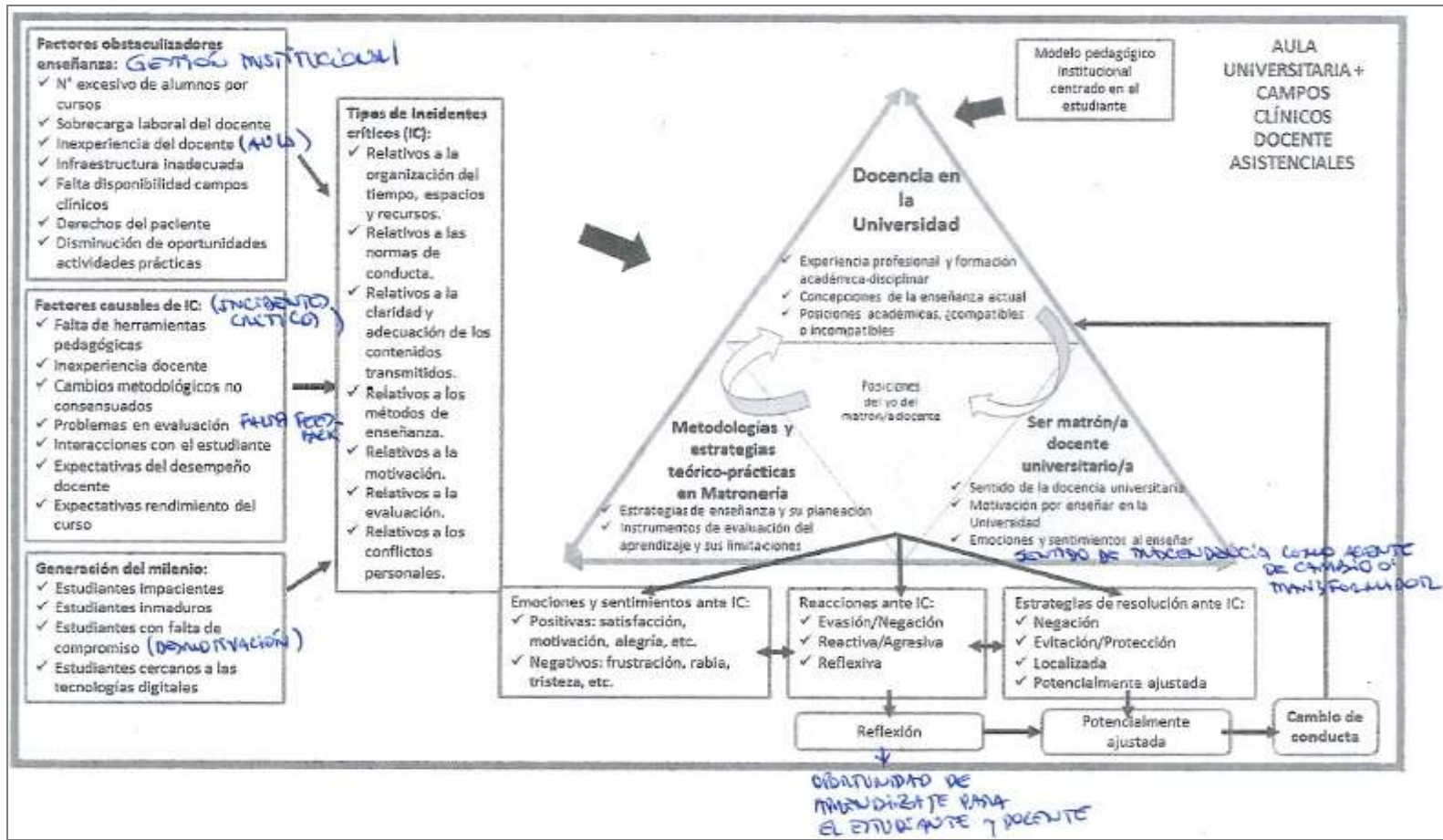


Figura 4.25. Aportes del grupo de discusión N°01USS al modelo representativo de la identidad profesional de la matrona docente y su relación con las estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos.
 Fuente: Elaboración propia.

Etapa N°3: Segunda evaluación y mejora obtenida del Gr. Disc.02USS

Esta etapa corresponde a la segunda evaluación y mejora realizada por el segundo grupo de discusión. Los resultados dan cuenta de algunas modificaciones de categorías según estructura, proceso y resultados, ordenamiento que se utilizó para el resto de las etapas de validación:

Fase Proceso, categoría Generación del milenio: un gran desafío

Se sugirió relacionar la categoría Generación del milenio dispuesta en la estructura del esquema con las categorías del proceso: Docencia en la universidad, Metodologías y estrategias teórico-prácticas en matronería, y Ser matrón/a docente universitario/a. Estas citas fundamentaron esta mejora:

- “Yo estaba revisando el modelo, en la parte de la estructura están todos los puntos, pero no sé si en el proceso o quizás no lo esté viendo, ¿Habrá algún factor estudiantil dentro del proceso?, porque el docente interactúa con la generación del milenio, podría ponerse un vínculo” (Gr. Disc.02USS, participante 3).

- “Está muy bien la interrelación de la generación del milenio con el docente, ambos intervienen en el proceso de enseñanza-aprendizaje” (Gr. Disc.02USS, participante 5).

Fase proceso, categoría Ser matrón/a docente universitario/a

Para este grupo, el sentido de la docencia no solo significa desafío y acompañamiento docente, también formar buenos profesionales para atender bien a todas las personas. Este aporte se evidencia en la siguiente cita:

- “Uno como matrona docente, aparte de todas las bondades que entrega, también está formando buenos matrones para que atiendan bien a la gente, entonces creo que es un factor que por eso estoy haciendo docencia, porque vi ciertas características que colegas no tienen y yo quiero que mis alumnos sí las tengan y sean un aporte para el resto de las personas” (Gr. Disc.02USS, participante 2).

Opinión sobre la conformación del modelo

Las siguientes citas representan la opinión de los participantes sobre el modelo:

- “Estoy de acuerdo con el modelo ajustándolo con los comentarios que pudimos aportar” (Gr. Disc.02USS, participante 2).
- “Encuentro que está bien logrado el modelo de la identidad del matrón docente, y los incidentes que sirven para mejorar la docencia en Obstetricia” (Gr. Disc.02USS, participante 3).
- “Yo encuentro que el modelo tiene coherencia, sobre todo la parte de los resultados, porque uno siempre se pregunta, ¿Cómo resuelvo ese conflicto?, ¿cómo lo enfrento?” (Gr. Disc.02USS, participante 4).
- “Yo pienso que el modelo que tú presentas abarca todas las áreas, está relacionada con cada uno de los personajes que forman parte del proceso” (Gr. Disc.02USS, participante 5).

Relevancia de recibir formación docente en esta temática

Dentro de las percepciones de los componentes del grupo, se evidencia la relevancia de recibir una formación docente sobre el análisis de los incidentes críticos y las estrategias de afrontamiento. Estos fueron sus comentarios:

- “Claro que sería bueno tener formación en incidentes críticos, para saber cómo abordar estas situaciones que pueden ocurrir y que no solo les afectan a los alumnos sino también a uno como docente. Entonces, creo que sumaría como una herramienta para seguir mejorando este apoyo que ya existe, pero es posible de perfeccionar” (Gr. Disc.02USS, participante 3).
- “Yo estoy de acuerdo con lo que dice el colega, porque en el fondo uno actúa de acuerdo a como es uno, al carácter, a la personalidad. Entonces tener más herramientas sería lo ideal” (Gr. Disc.02USS, participante 4).
- “Creo que es super relevante tener herramientas para enfrentar estos eventos de manera que sea saludable para todos, para el estudiante y para uno, que se mantenga un clima de convivencia” (Gr. Disc.02USS, participante 5).
- “Yo siento que hay una falta de formación en ese sentido para afrontar los eventos difíciles con herramientas adecuadas, sobre todo en el aula, que uno tiene más alumnos que en el área clínica, porque ¿Cómo lo enfrentas con la persona que tienes el conflicto? y ¿con el resto de los alumnos que están en la sala? O si estás con pacientes en las prácticas, también es complicado” (Gr. Disc.02USS, participante 6).

Los aportes de los profesionales quedaron demostrados en la Figura 4.26. La investigadora incluyó la interrelación entre la generación del milenio y y las tres categorías de la identidad profesional de la matrona docente. El resto de las categorías y sus respectivos códigos no sufrieron modificaciones.



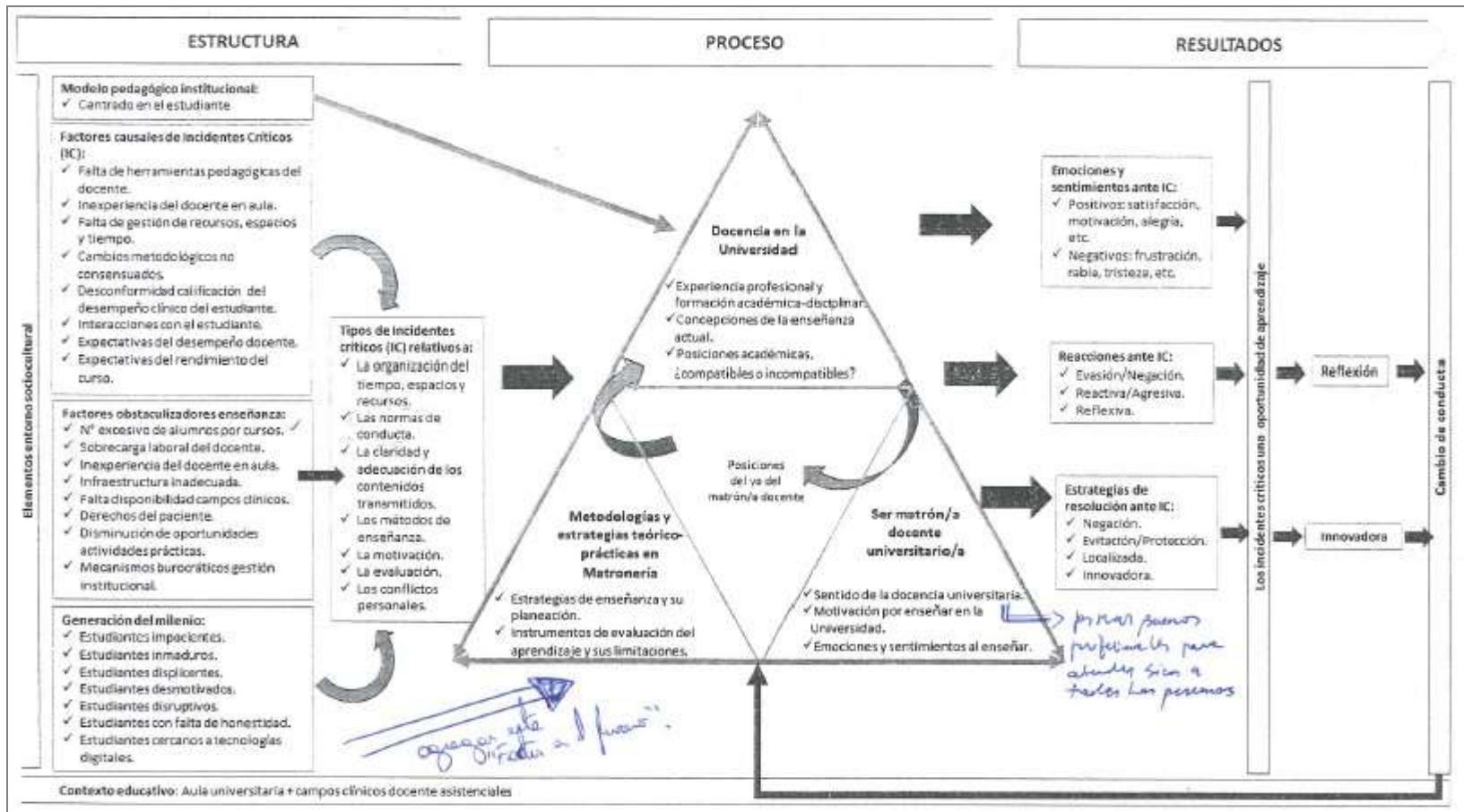


Figura 4.26. Aportes del grupo de discusión N°02USS al modelo representativo de la identidad profesional de la matrona docente y su relación con las estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos.
Fuente: Elaboración propia.

Etapa N°4: Tercera evaluación y mejora obtenida del Gr. Disc.03UNAB

Esta fase se refiere a la tercera evaluación y mejora proveniente del tercer grupo de discusión. Los resultados dan cuenta de los aportes de esta agrupación:

Fase Estructura, categoría Factores obstaculizadores de la enseñanza

Se propuso agregar el código “Falta de actualización de normativas ministeriales en matronas clínicas”. Las siguientes citas evidencian lo descrito:

- “Lo que sí yo agregaría es la falta de actualización de los profesionales de los lugares donde uno hace práctica. Por lo general te dicen, eso no se hace aquí, y a uno lo limita como docente, porque no puede aplicar las nuevas normas de salud. Es falta de actualización del profesional matrn/a clínico/a, y se forma con los alumnos discordancia, porque ellos nos dicen: profe, esto no se hace, no es lo que usted nos enseñó” (Gr. Disc.03UNAB, participante 2).

- “Claro, ellos no han bajado adecuadamente la información y uno no puede ejecutarla. Tratamos, pero hay lugares que son inflexibles. Se mantiene la postura de los dueños de casa” (Gr. Disc.03UNAB, participante 1).

- “En el fondo es estar actualizado no solo de las normas ministeriales nacionales que están obsoletas, sino también normas de la Organización Mundial de la Salud, y de los acuerdos de conferencias internacionales con temáticas inherentes a nuestro rol” (Gr. Disc.03UNAB, participante 3).

Fase Estructura, categoría Generación del milenio: un gran desafío

En esta categoría se sugirió modificar estudiantes cercanos a tecnologías digitales por “estudiantes con inadecuado uso en tecnologías digitales”. Estos aportes se sustentan en las siguientes citas:

- “Yo no lo comprendo al decir estudiantes cercanos a las tecnologías digitales, que la cercanía cause un incidente crítico” (Gr. Disc.03UNAB, participante 3).

- “Yo creo que es no adecuada utilización de las tecnologías digitales porque está bien que estén cerca, pero cómo la utilizan, ahí está el problema” (Gr. Disc.03UNAB, participante 1).

Opinión sobre la conformación del modelo

Los siguientes comentarios reflejan la opinión de esta agrupación sobre el modelo:

- “Yo encuentro que el modelo es coherente con todo lo que aflora al vivir estas experiencias” (Gr. Disc.03UNAB, participante 1).
- “Sí, yo lo encuentro pertinente, porque está bien explicado y representa la realidad” (Gr. Disc.03UNAB, participante 2).
- “Yo concuerdo con las colegas, me parece que está bien explicado, no le haría cambios” (Gr. Disc.03UNAB, participante 3).

Relevancia de recibir formación docente en esta temática

Según las apreciaciones de las integrantes del grupo, se justifica la relevancia de recibir una formación docente sobre el análisis de los incidentes críticos y las estrategias de afrontamiento. Estas citas representan a la agrupación:

- “Cuando se presenten, que uno sepa cómo enfrentarlos. Es necesario tener herramientas que nos hagan reflexionar, uno adolece de espacios reflexivos” (Gr. Disc.03UNAB, participante 1).
- “Yo creo que nos faltan estrategias para que me ayuden a afrontarlos de mejor manera” (Gr. Disc.03UNAB, participante 2).
- “Eso sería muy bueno, porque nos permitiría promover el autocuidado del equipo” (Gr. Disc.03UNAB, participante 3).

Los aportes de los docentes quedaron evidenciados en la Figura 4.27. La investigadora consideró modificar redacción de un código en la categoría Generación del milenio y agregar un nuevo elemento en los Factores obstaculizadores de la enseñanza. El resto de las categorías y sus respectivos códigos no sufrieron modificaciones.

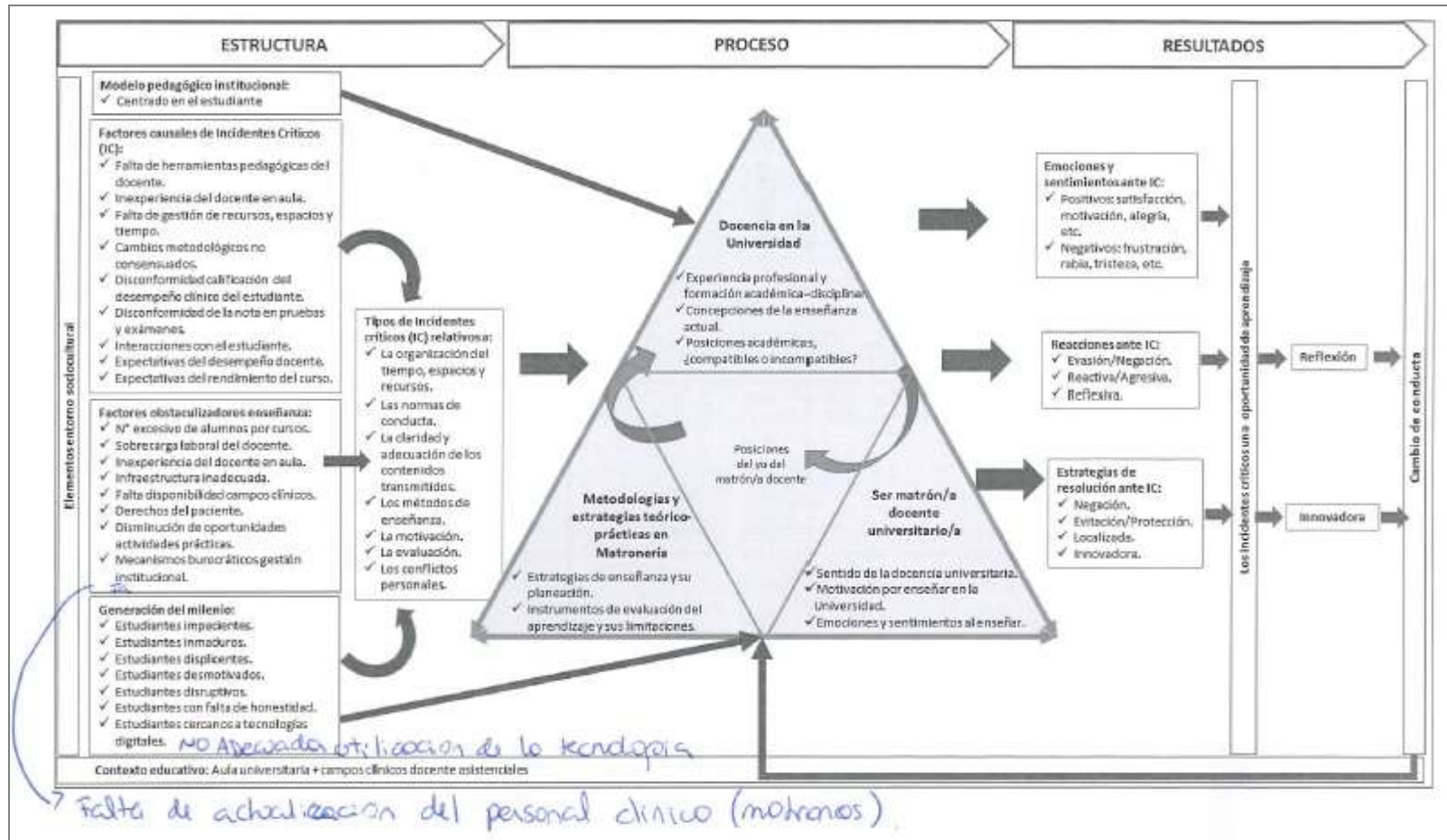


Figura 4.27. Aportes del grupo de discusión N°03UNAB al modelo representativo de la identidad profesional de la matrona docente y su relación con las estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos.

Fuente: Elaboración propia.

Etapa N°5: Cuarta evaluación y aceptación del modelo obtenida del Gr.

Disc.04UDEEC

Los aportes de los profesionales se relatan a continuación:

Fase Estructura, categoría Factores causales de incidentes críticos (IC)

Se sugirió complementar el elemento interacciones con el docente y dejarlo como “dificultades en la interacción entre el docente y estudiantes”. Las siguientes citas evidencian esta sugerencia:

- “Si dejamos la generación del milenio como factor obstaculizador de la enseñanza o como factor de incidente crítico, le estamos dando una mirada unilateral al fenómeno. Debíésemos de agregarnos” (Gr. Disc.04UDEEC, participante 3).
- “Podría ser mejor agregar donde dice interacciones con el estudiante, más bien dificultad en la interacción docente y estudiante” (Gr. Disc.04UDEEC, participante 4).
- “Yo concuerdo con esa sugerencia, lo dejaría como Dificultades en la interacción entre el docente y estudiantes, porque es con la generación del milenio” (Gr. Disc.04UDEEC, participante 2).
- “Hay temas generacionales mientras más grande sea la brecha, es más complejo. Hay que tratar de lograr un punto de encuentro de un alumno que dice este docente es muy rígido, no tiene flexibilidad frente a esto, no se puede cambiar nada. Y desde el otro lado, el docente dice este alumno es así y asá. Por eso me parece bien que se incluya el docente en los factores de incidentes críticos” (Gr. Disc.04UDEEC, participante 7).

Fase Estructura, categoría Factores obstaculizadores en la enseñanza

En esta categoría se complementó el elemento inexperiencia del docente en aula, dejándolo como “inexperiencia del docente en aula y en supervisión clínica”. Estas citas sustentan este aporte:

- “Yo agregaría donde dice inexperiencia del docente en aula y en docencia clínica. Hay que hacer la diferencia que es inexperiencia en la docencia, no en la expertiz de la profesión. Yo creo que los conflictos se dan más en la docencia en el campo clínico que en el aula” (Gr. Disc.04UDEEC, participante 4).
- “Dejémoslo como inexperiencia del docente en aula y en supervisión clínica” (Gr. Disc.04UDEEC, participante 2).

Opinión sobre la conformación del modelo

Los siguientes comentarios resumen la opinión sobre el modelo:

- “Yo creo que se hace el proceso, pero no sé qué tan eficientemente en términos de tiempo, ¿A qué me refiero? Cuando efectivamente es un incidente no tan grave tomando el ejemplo, quizás frustra, pero no sé si alcanza a dar el proceso, porque lo dejamos a la reflexión, pero no tomamos las medidas, porque además tenemos poco tiempo para hacerlo en conjunto. Y cuando son temas a lo mejor mayores, dependiendo se pueden tomar medidas para terminar y cambiar, pero nos hemos dado cuenta que ha habido conflictos que se han repetido, por lo tanto, eso solo refleja que no se han tomado las medidas que correspondían. Incluso, se repitieron con los mismos alumnos y docentes. Yo creo que eso nos falta mejorar” (Gr. Disc.04UDEC, participante 4).

- “Me hace hartos sentido la forma que planteas el proceso y, efectivamente, yo creo que hay situaciones que te hacen avanzar y progresar dependiendo de la magnitud o cómo te marcan en el momento que estás o del día, efectivamente te permiten reflexionar e innovar. A veces no pasa siempre, a veces puedes estar en un buque y te das vuelta en ti mismo y te empiezas a frustrar, porque empiezas a tomar medidas que probablemente..., pero sigues obteniendo los mismos resultados, no hay un cambio real” (Gr. Disc.04UDEC, participante 7).

Relevancia de recibir formación docente en esta temática

Según las opiniones de los integrantes del grupo se justifica la relevancia de recibir una formación docente sobre el análisis de los incidentes críticos y las estrategias de afrontamiento. Estas citas representan a la agrupación:

- “Por supuesto que sería útil recibir herramientas para manejar incidentes críticos porque aún nos falta mucho por mejorar” (Gr. Disc.04UDEC, participante 2).

- “Se afrontarían mejor las situaciones, las estrategias serían más adecuadas” (Gr. Disc.04UDEC, participante 7).

En la Figura 4.28. se evidencian los aportes de esta agrupación. La investigadora complementó redacción de los códigos precitados y cambió la palabra alumnos por estudiantes y agregó la preposición como.

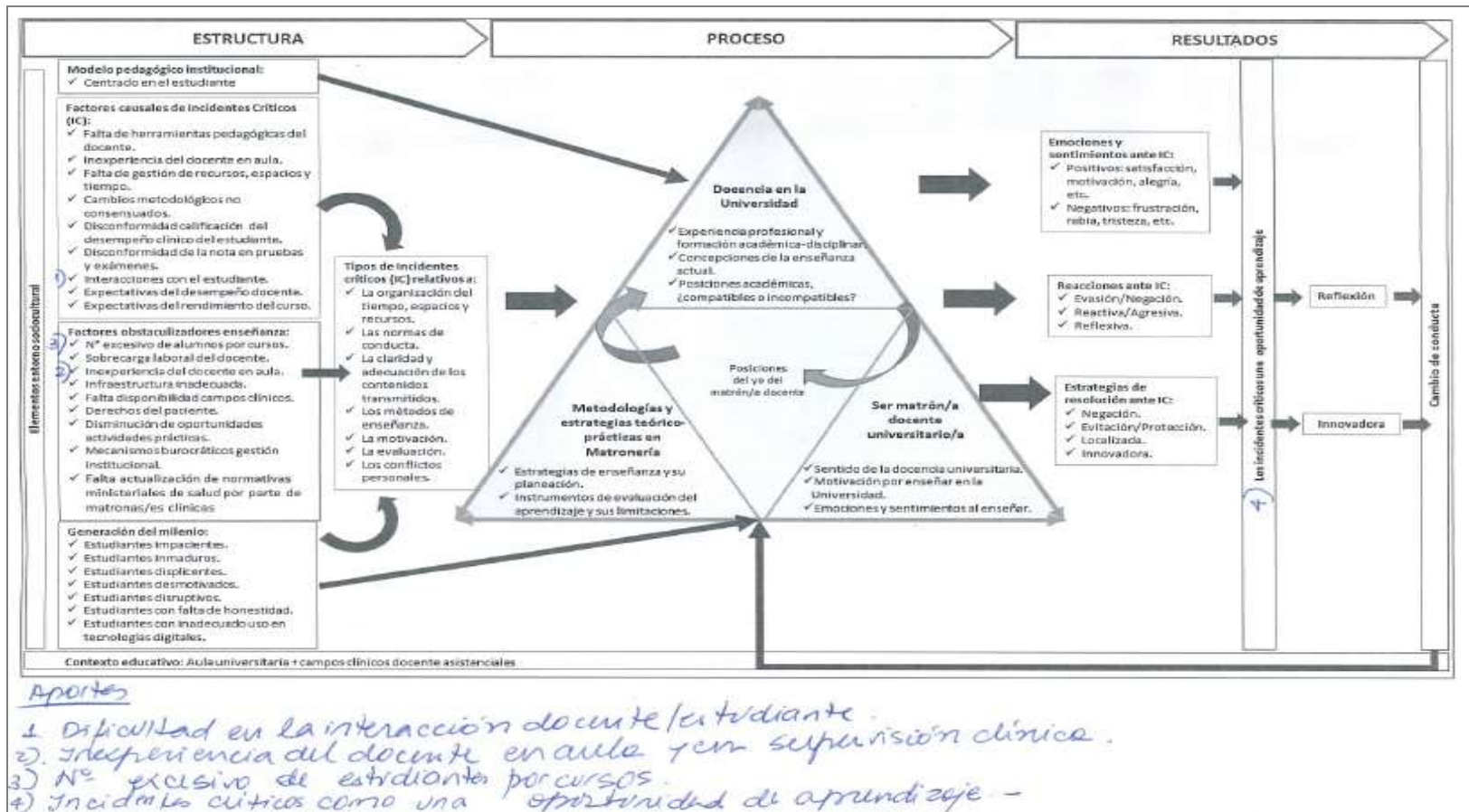


Figura 4.28. Aportes del grupo de discusión N°04UDEC al modelo representativo de la identidad profesional de la matrona docente y su relación con las estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos.
 Fuente: Elaboración propia.

Etapa N°6: Modelo representativo del fenómeno en estudio validado por los 4 grupos de discusión

De acuerdo con los aportes recibidos por parte de los 22 participantes en los 4 grupos de discusión se definió un modelo representativo de la identidad profesional de la matrona docente y su relación con las estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos (ver Figura 4.29).



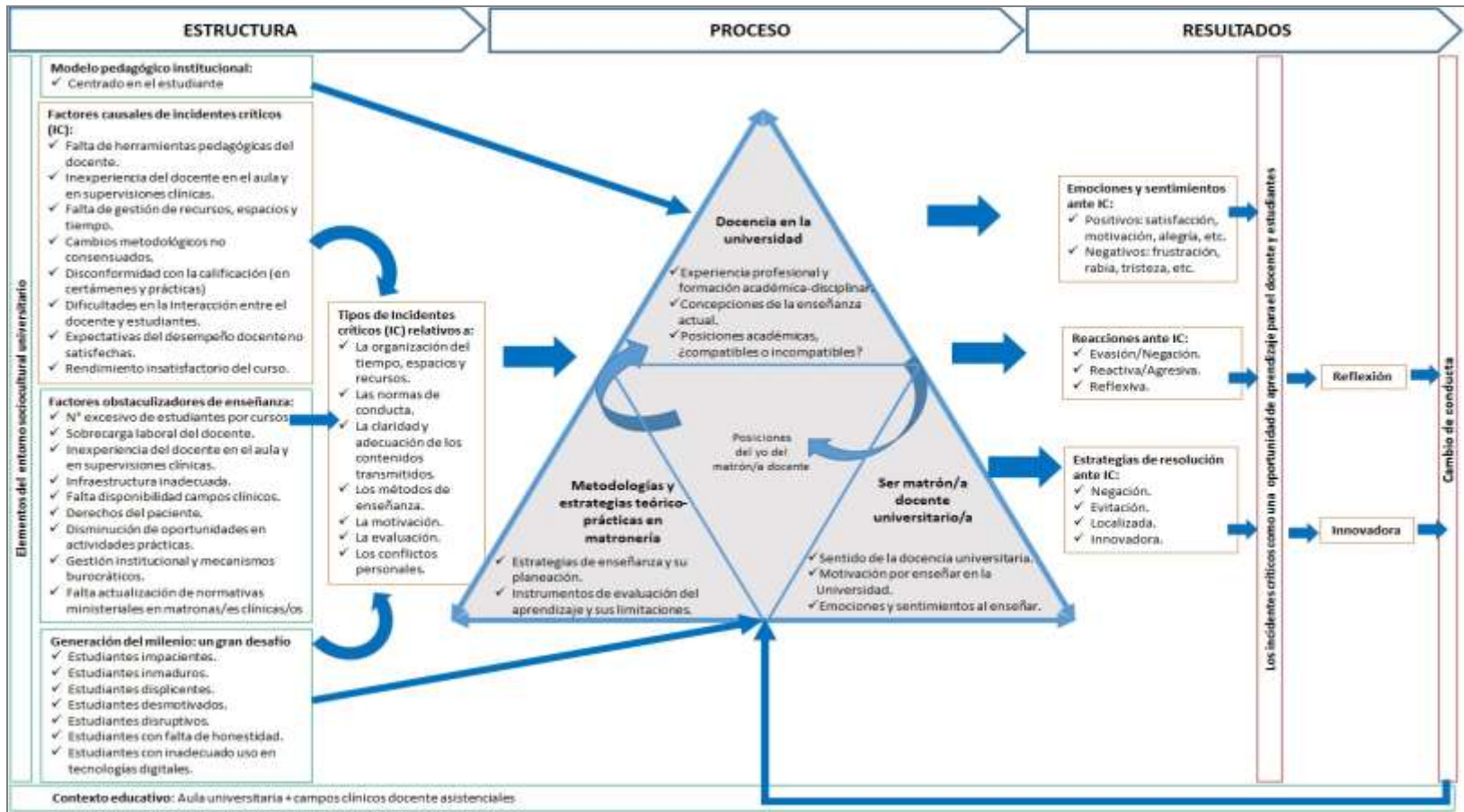


Figura 4.29. Modelo representativo de la identidad profesional de la matrona docente y su relación con las estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos validado por los cuatro grupos de discusión.
 Fuente: Elaboración propia.

Etapas N°7: Modelo representativo definitivo del fenómeno en estudio

La investigadora comparó los modelos profesionales mencionados en el marco teórico y depuró la imagen manteniendo las categorías y subcategorías principales. De esta manera se logró concretar un proceso inductivo con la teoría fundamentada, esquema que puede ser útil no solo para la docencia de matronería sino también para otras profesiones afines (ver Figura 4.30).



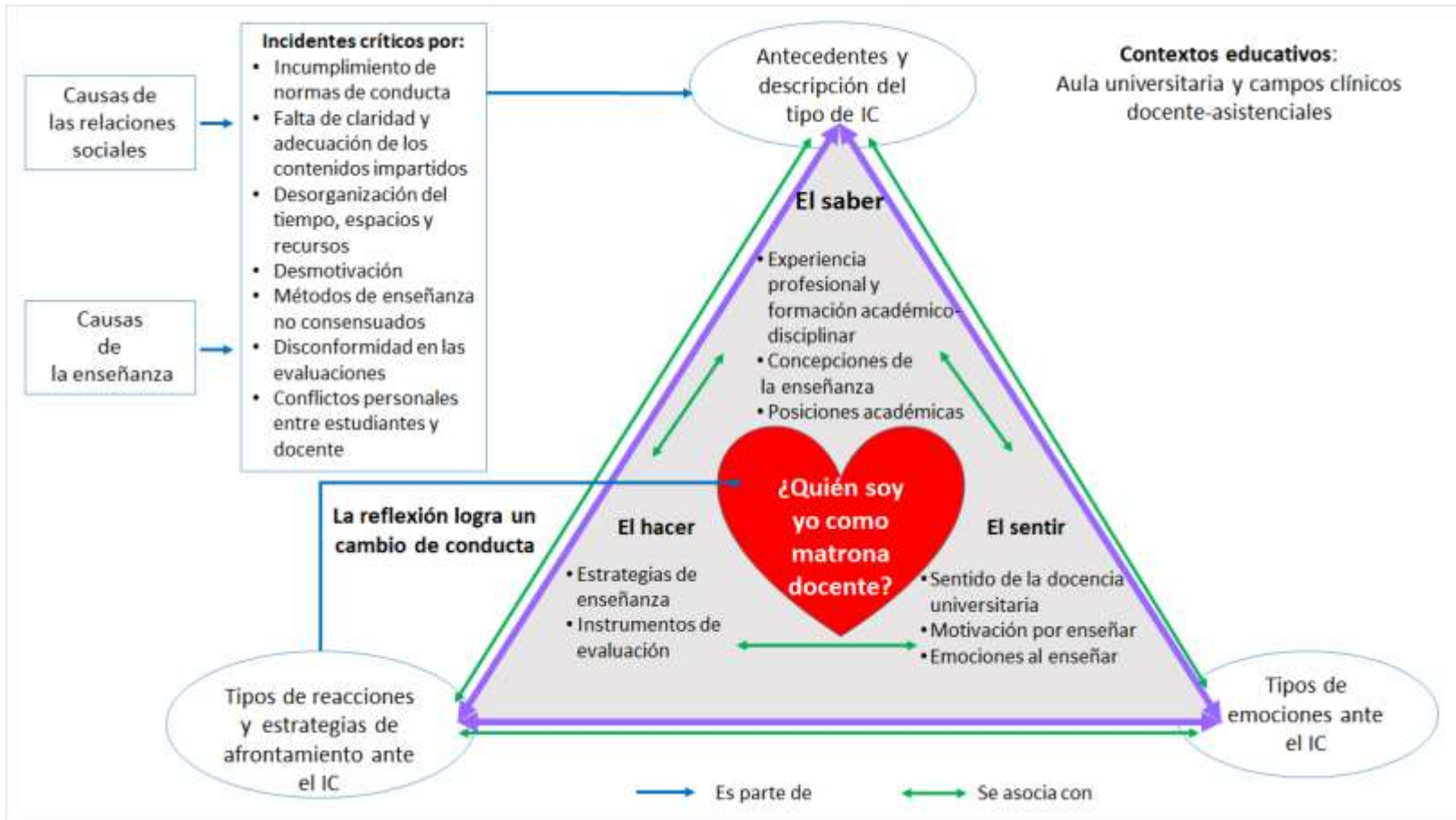


Figura 4.30. Modelo representativo definitivo de la identidad profesional de la matrona docente y su relación con las estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos.
Fuente: Elaboración propia.

4.2. Segunda etapa: Resultados Investigación Cuantitativa

A continuación, se presentan los resultados de la segunda fase de esta investigación distribuidos en tres partes: 1) Resultados de la validez de contenido del cuestionario, 2) Resultados de la aplicación del cuestionario a una prueba piloto, y 3) Resultados de la aplicación del cuestionario a un grupo masivo de la muestra.

Los resultados 1 y 2 responden a los objetivos específicos 2 (construir indicadores de las variables en estudio) y 3 (elaborar un cuestionario sobre la temática indagada). Los resultados 3 responden al objetivo específico 1 (definir el perfil socio-profesional de los participantes), objetivo específico 4 (relacionar las dimensiones identitarias con las estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos) y objetivo específico 5 (relacionar los incidentes críticos con las estrategias de afrontamiento utilizadas por los profesionales de matronería en la docencia universitaria).

4.2.1. Resultados de la validez de contenido del cuestionario

4.2.1.1. Perfil del grupo de expertos

El grupo de expertos estuvo compuesto por seis profesionales: tres matronas, dos psicólogos y un pedagogo. De los cuales, cinco con nacionalidad chilena y una extranjera. Todos los académicos con grado de doctor, tres en

Educación, dos en Psicología y uno en Ciencias. Actualmente, estos profesionales desempeñan su labor académica en Instituciones de Educación Superior, cuatro de ellos en universidades privadas del centro y sur del país, un académico en una universidad pública de la zona norte, y un docente labora en una universidad pública de España, quien posee el cargo de coordinador del equipo de investigación SINTE-Seminario de Investigación Interuniversitario en Estrategias de Enseñanza y Aprendizaje. Dentro de sus líneas de investigación está la identidad profesional del docente universitario. Finalmente, este grupo de profesionales posee en promedio 27 años de experiencia en la docencia universitaria. Todos cuentan con investigaciones en el área educativa y contribuyeron de manera significativa en las mejoras de este instrumento.

4.2.1.2. Validez de los indicadores II sección del cuestionario

4.2.1.2.1. Estadísticos descriptivos dimensiones de la identidad profesional de matronas docentes

A continuación, se presentan los estadísticos descriptivos (media aritmética, desviación estándar y coeficiente de variación) por dimensiones de la identidad profesional de matronas docentes de acuerdo con la puntuación señalada por los expertos en función a los criterios de evaluación.

4.2.1.2.1.1. Dimensiones de la identidad profesional de matronas docentes según criterio de evaluación Pertinencia

La Tabla 4.6 presenta los estadísticos descriptivos en el criterio de Pertinencia en las tres dimensiones identitarias del grupo de estudio, existiendo acuerdo entre los jueces en la gran mayoría de los ítems, salvo en los indicadores siete, 12 y 27 de las dimensiones cognitiva, psicomotriz y afectiva, respectivamente. Estos ítems presentaron menor grado de acuerdo entre los expertos con una media bajo 4.0 y un coeficiente de variación entre 26% y 56%.

Tabla 4.6. Estadísticos descriptivos para el criterio de evaluación Pertinencia en cada ítem de las dimensiones de la identidad profesional de matronas docentes

Dimensión	Ítems dimensiones identidad profesional de matronas docentes	Pertinencia		
		\bar{x}	DS	CV
Cognitiva	1. Considero que se requiere mínimo tres años de experiencia clínica para ejercer docencia universitaria.	4.7	0.8	17%
	2. Pienso que es requisito obligatorio poseer un postítulo o postgrado en educación para desarrollar clases en la universidad.	5.0	0.0	0%
	3. Pienso que el docente novel debe recibir inducción pedagógica a cargo de la universidad, antes de asumir su función educativa.	5.0	0.0	0%
	4. Considero que mi práctica docente debe estar centrada en el aprendizaje de los estudiantes.	5.0	0.0	0%
	5. Siempre trato en mis clases combinar la teoría con la práctica.	4.5	1.2	27%
	6. Considero que la enseñanza debe contextualizarse en situaciones clínicas reales.	4.8	0.4	8%
	7. Me siento más cómodo/a en el rol de docente que en el rol de investigador/a.	3.8	1.0	26%
	8. Mi rol de investigador/a se ve afectado por la falta de conocimientos en metodologías de investigación.	4.2	1.0	24%
	9. Pienso que los roles de docente, profesional, especialista, investigador/a y gestor/a son compatibles en la universidad.	4.0	1.5	39%
	10. La sobrecarga horaria en docencia limita mi productividad en investigación.	5.0	0.0	0%

Tabla 4.6.
Continuación

Dimensión	Ítems dimensiones identidad profesional de matronas docentes	Pertinencia			
		\bar{x}	DS	CV	
Psicomotriz	11. Planifico la enseñanza de mis materias antes de la clase según el tipo de asignatura, las previaturas, los contenidos y el número de estudiantes.	5.0	0.0	0%	
	12. Encuentro que, con 100 estudiantes en el aula, la mejor estrategia de enseñanza es la clase expositiva.	3.8	1.6	42%	
	13. Considero que la simulación clínica es una buena estrategia de enseñanza para adquirir habilidades prácticas.	4.8	0.4	8%	
	14. Pienso que el análisis de casos clínicos guiado por la/el docente potencia el trabajo en equipo y la resolución de problemas.	5.0	0.0	0%	
	15. Me parece muy relevante que mis asignaturas tengan claramente definidos los objetivos de aprendizaje que los estudiantes deben alcanzar para superar la evaluación.	4.8	0.4	8%	
	16. En mis asignaturas teóricas entrego a los estudiantes básicamente la información que necesitarán para la evaluación formal de sus conocimientos.	4.5	1.2	27%	
	17. Pienso que la evaluación clínica objetiva estructurada (ECOE) permite medir habilidades clínicas que he trabajado con los estudiantes.	5.0	0.0	0%	
	18. Considero que las evaluaciones del desempeño clínico deben enfocarse tanto en las habilidades y actitudes como en los conocimientos.	5.0	0.0	0%	
	Afectiva	19. Ser matró/a docente universitario/a implica un desafío permanente de transmitir mis conocimientos y experiencias para formar profesionales competentes al servicio de la sociedad.	4.8	0.4	8%
		20. Considero que al ser un/a profesional procedente de la práctica se favorece mi identidad como docente universitario/a.	4.7	0.8	17%
21. Me siento un agente de cambio para las nuevas generaciones, en quienes transmito la importancia del rol profesional en los ámbitos de la salud sexual y reproductiva de las personas.		4.7	0.8	17%	
22. Mi decisión de enseñar proviene de la observación de mis formadores, desde que era estudiante de Obstetricia.		4.3	1.0	24%	
23. Pienso que es necesario modernizar la formación de matronas/es, por eso entré en la vida universitaria.		4.7	0.8	17%	
24. Considero que ser docente universitaria/o conlleva mayores proyecciones profesionales que el trabajo clínico.		4.3	1.0	24%	
25. Siento satisfacción cuando en mis clases logro la atención de mis estudiantes.		4.8	0.4	8%	
26. Me preocupa la actualización de los contenidos previo a la clase, de ello depende que mis estudiantes aprendan.		4.8	0.4	8%	
27. El nivel de enseñanza que me acomoda es el pregrado.		3.0	1.7	56%	

Nota. \bar{x} : media aritmética; DS: desviación estandar; CV: coeficiente de variación.

Fuente: Elaboración propia

4.2.1.2.1.2. Dimensiones de la identidad profesional de matronas docentes según criterio de evaluación Claridad

La Tabla 4.7 presenta los estadísticos descriptivos en el criterio de Claridad en las tres dimensiones identitarias del grupo de estudio, existiendo acuerdo entre los jueces en la gran mayoría de los ítems, salvo en el indicador siete de la dimensión cognitiva con una media bajo 4.0 y un coeficiente de variación de un 28%.

Tabla 4.7.
Estadísticos descriptivos para el criterio de evaluación Claridad en cada ítem de las dimensiones de la identidad profesional de matronas docentes

Dimensión	Ítems dimensiones identidad profesional de matronas docentes	Claridad		
		\bar{x}	DS	CV
Cognitiva	1. Considero que se requiere mínimo tres años de experiencia clínica para ejercer docencia universitaria.	4.7	0.8	17%
	2. Pienso que es requisito obligatorio poseer un postítulo o postgrado en educación para desarrollar clases en la universidad.	5.0	0.0	0%
	3. Pienso que el docente novel debe recibir inducción pedagógica a cargo de la universidad, antes de asumir su función educativa.	5.0	0.0	0%
	4. Considero que mi práctica docente debe estar centrada en el aprendizaje de los estudiantes.	5.0	0.0	0%
	5. Siempre trato en mis clases combinar la teoría con la práctica.	4.7	0.5	11%
	6. Considero que la enseñanza debe contextualizarse en situaciones clínicas reales.	5.0	0.0	0%
	7. Me siento más cómodo/a en el rol de docente que en el rol de investigador/a.	3.7	1.0	28%
	8. Mi rol de investigador/a se ve afectado por la falta de conocimientos en metodologías de investigación.	4.0	1.1	27%
	9. Pienso que los roles de docente, profesional, especialista, investigador/a y gestor/a son compatibles en la universidad.	4.8	0.4	8%
	10. La sobrecarga horaria en docencia limita mi productividad en investigación.	5.0	0.0	0%

Tabla 4.7.
Continuación

Dimensión	Ítems dimensiones identidad profesional de matronas docentes	\bar{x}	Claridad		
			DS	CV	
Psicomotriz	11. Planifico la enseñanza de mis materias antes de la clase según el tipo de asignatura, las previaturas, los contenidos y el número de estudiantes.	5.0	0.0	0%	
	12. Encuentro que, con 100 estudiantes en el aula, la mejor estrategia de enseñanza es la clase expositiva.	4.3	1.0	24%	
	13. Considero que la simulación clínica es una buena estrategia de enseñanza para adquirir habilidades prácticas.	5.0	0.0	0%	
	14. Pienso que el análisis de casos clínicos guiado por la/el docente potencia el trabajo en equipo y la resolución de problemas.	5.0	0.0	0%	
	15. Me parece muy relevante que mis asignaturas tengan claramente definidos los objetivos de aprendizaje que los estudiantes deben alcanzar para superar la evaluación.	4.7	0.5	11%	
	16. En mis asignaturas teóricas entrego a los estudiantes básicamente la información que necesitarán para la evaluación formal de sus conocimientos.	4.5	0.8	19%	
	17. Pienso que la evaluación clínica objetiva estructurada (ECO) permite medir habilidades clínicas que he trabajado con los estudiantes.	5.0	0.0	0%	
	18. Considero que las evaluaciones del desempeño clínico deben enfocarse tanto en las habilidades y actitudes como en los conocimientos.	5.0	0.0	0%	
	19. Ser matró/a docente universitario/a implica un desafío permanente de transmitir mis conocimientos y experiencias para formar profesionales competentes al servicio de la sociedad.	4.8	0.4	8%	
	20. Considero que al ser un/a profesional procedente de la práctica se favorece mi identidad como docente universitario/a.	4.0	1,3	32%	
	21. Me siento un agente de cambio para las nuevas generaciones, en quienes transmito la importancia del rol profesional en los ámbitos de la salud sexual y reproductiva de las personas.	4.7	0.8	17%	
	Afectiva	22. Mi decisión de enseñar proviene de la observación de mis formadores, desde que era estudiante de Obstetricia.	5.0	0.0	0%
		23. Pienso que es necesario modernizar la formación de matronas/es, por eso entré en la vida universitaria.	5.0	0.0	0%
		24. Considero que ser docente universitaria/o conlleva mayores proyecciones profesionales que el trabajo clínico.	4.7	0.8	17%
		25. Siento satisfacción cuando en mis clases logro la atención de mis estudiantes.	4.8	0.4	8%
		26. Me preocupa la actualización de los contenidos previo a la clase, de ello depende que mis estudiantes aprendan.	4.8	0.4	8%
		27. El nivel de enseñanza que me acomoda es el pregrado.	4.7	0.8	17%

Nota. \bar{x} : media aritmética; DS: desviación estandar; CV: coeficiente de variación.

Fuente: Elaboración propia.

4.2.1.2.1.3. Dimensiones de la identidad profesional de matronas docentes según criterio de evaluación Importancia

La Tabla 4.8 presenta los estadísticos descriptivos en el criterio de Importancia en las tres dimensiones identitarias del grupo de estudio, existiendo acuerdo en la gran mayoría de los ítems, salvo en el indicador 27 de la dimensión afectiva que obtuvo una media de 3.7 y un coeficiente de variación de un 45%.

Tabla 4.8. Estadísticos descriptivos para el criterio de evaluación Importancia en cada ítem de las dimensiones de la identidad profesional de matronas docentes

Dimensión	Ítems dimensiones identidad profesional de matronas docentes	\bar{x}	Importancia	
			DS	CV
Cognitiva	1. Considero que se requiere mínimo tres años de experiencia clínica para ejercer docencia universitaria.	4.7	0.8	17%
	2. Pienso que es requisito obligatorio poseer un postítulo o postgrado en educación para desarrollar clases en la universidad.	5.0	0.0	0%
	3. Pienso que el docente novel debe recibir inducción pedagógica a cargo de la universidad, antes de asumir su función educativa.	5.0	0.0	0%
	4. Considero que mi práctica docente debe estar centrada en el aprendizaje de los estudiantes.	5.0	0.0	0%
	5. Siempre trato en mis clases combinar la teoría con la práctica.	4.5	1.2	27%
	6. Considero que la enseñanza debe contextualizarse en situaciones clínicas reales.	4.8	0.4	8%
	7. Me siento más cómodo/a en el rol de docente que en el rol de investigador/a.	4.3	0.8	19%
	8. Mi rol de investigador/a se ve afectado por la falta de conocimientos en metodologías de investigación.	4.5	0.8	19%
	9. Pienso que los roles de docente, profesional, especialista, investigador/a y gestor/a son compatibles en la universidad.	5.0	0.0	0%
	10. La sobrecarga horaria en docencia limita mi productividad en investigación.	5.0	0.0	0%

Tabla 4.8.
Continuación

Dimensión	Ítems dimensiones identidad profesional de matronas docentes	\bar{x}	Importancia		
			DS	CV	
Psicomotriz	11. Planifico la enseñanza de mis materias antes de la clase según el tipo de asignatura, las previaturas, los contenidos y el número de estudiantes.	5.0	0.0	0%	
	12. Encuentro que, con 100 estudiantes en el aula, la mejor estrategia de enseñanza es la clase expositiva.	4.7	0.8	17%	
	13. Considero que la simulación clínica es una buena estrategia de enseñanza para adquirir habilidades prácticas.	4.8	0.4	8%	
	14. Pienso que el análisis de casos clínicos guiado por la/el docente potencia el trabajo en equipo y la resolución de problemas.	4.8	0.4	8%	
	15. Me parece muy relevante que mis asignaturas tengan claramente definidos los objetivos de aprendizaje que los estudiantes deben alcanzar para superar la evaluación.	5.0	0.0	0%	
	16. En mis asignaturas teóricas entrego a los estudiantes básicamente la información que necesitarán para la evaluación formal de sus conocimientos.	5.0	0.0	0%	
	17. Pienso que la evaluación clínica objetiva estructurada (ECOE) permite medir habilidades clínicas que he trabajado con los estudiantes.	5.0	0.0	0%	
	18. Considero que las evaluaciones del desempeño clínico deben enfocarse tanto en las habilidades y actitudes como en los conocimientos.	5.0	0.0	0%	
	19. Ser matrón/a docente universitario/a implica un desafío permanente de transmitir mis conocimientos y experiencias para formar profesionales competentes al servicio de la sociedad.	5.0	0.0	0%	
	20. Considero que al ser un/a profesional procedente de la práctica se favorece mi identidad como docente universitario/a.	4.7	0.8	17%	
	21. Me siento un agente de cambio para las nuevas generaciones, en quienes transmito la importancia del rol profesional en los ámbitos de la salud sexual y reproductiva de las personas.	5.0	0.0	0%	
	Afectiva	22. Mi decisión de enseñar proviene de la observación de mis formadores, desde que era estudiante de Obstetricia.	4.7	0.8	17%
		23. Pienso que es necesario modernizar la formación de matronas/es, por eso entré en la vida universitaria.	4.7	0.8	17%
		24. Considero que ser docente universitaria/o conlleva mayores proyecciones profesionales que el trabajo clínico.	4.3	1.0	24%
		25. Siento satisfacción cuando en mis clases logro la atención de mis estudiantes.	5.0	0.0	0%
		26. Me preocupa la actualización de los contenidos previo a la clase, de ello depende que mis estudiantes aprendan.	4.8	0.4	8%
		27. El nivel de enseñanza que me acomoda es el pregrado.	3.7	1.6	45%

Nota. \bar{x} : media aritmética; DS: desviación estandar; CV: coeficiente de variación.

Fuente: Elaboración propia.

4.2.1.2.2. Observaciones ítems II sección del cuestionario

A continuación, se exponen las observaciones de las tres dimensiones de la identidad profesional de los docentes de matronería emitidas por los jueces, de acuerdo con los criterios de pertinencia, claridad e importancia. Los criterios que aparecen en blanco significan que los profesionales no plantearon observaciones. Cabe señalar que para organizar las tablas se consideraron las subdimensiones de cada dimensión identitaria.

4.2.1.2.2.1. Dimensión cognitiva de la identidad profesional de matronas docentes

La Tabla 4.9 presenta el indicador Experiencia profesional y su formación académica-disciplinar de la dimensión cognitiva. Las observaciones del grupo de expertos están enfocadas a la pertinencia y claridad sobre el número de años de experiencia docente y sobre el tipo de perfeccionamiento académico. Además, los jueces propusieron considerar en la redacción de los ítems un lenguaje inclusivo.

Tabla 4.9.

Evaluación del indicador Experiencia profesional y su formación académica-disciplinar de la dimensión cognitiva

Indicador	Ítems	Pertinencia	Claridad	Importancia
1.A. Experiencia profesional y su formación académica-disciplinar	1. Considero que se requiere mínimo tres años de experiencia clínica para ejercer docencia universitaria.	Experto 2: Un profesional logra dominio en su disciplina a los 5 años. Experta 4: Un profesional logra dominio en su disciplina a los 5 años.	Experto 5: No queda claro los motivos de solicitar mínimo tres años.	
	2. Pienso que es requisito obligatorio poseer un postítulo o postgrado en educación para desarrollar clases en la universidad.	Experto 2: Se sugiere separar el postítulo de postgrado porque apuntan a cosas distintas. Experta 4: Postítulo o postgrado se sugiere modificar por preparación pedagógica.		
	3. Pienso que el docente novel debe recibir inducción pedagógica a cargo de la universidad, antes de asumir su función educativa.	Experto 2: No usar lenguaje no sexista.		

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla 4.10 presenta el indicador Concepciones de la enseñanza actual en matronería de la dimensión cognitiva. Las observaciones de los expertos están enfocadas a la pertinencia del uso de un lenguaje no sexista y la claridad sobre el adverbio “siempre” en el enunciado cinco.

Tabla 4.10.

Evaluación del indicador Concepciones de la enseñanza actual en matronería de la dimensión cognitiva

Indicador	Ítems	Pertinencia	Claridad	Importancia
1.B. Concepciones de la enseñanza actual en matronería	4. Considero que mi práctica docente debe estar centrada en el aprendizaje de los estudiantes	Experto 2: No usar lenguaje no sexista.		
	5. Siempre trato en mis clases combinar la teoría con la práctica.		Experta 3: No plantearía tan categórica el "siempre". En algunas ocasiones se requiere solamente teoría, pero en la mayoría de los temas se trata de asociar la teoría con la práctica.	
	6. Considero que la enseñanza debe contextualizarse en situaciones clínicas reales.			

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla 4.11 presenta el indicador Posiciones académicas, ¿Compatibles o incompatibles? de la dimensión cognitiva. Las observaciones de los jueces se centraron en la pertinencia y claridad de los ítems siete y ocho. Sus fundamentos estuvieron relacionados con la inclusión de otros factores que intervienen en el rol de investigador, no solamente a la falta de conocimientos. Para el enunciado nueve se sugirió mayor pertinencia, y el enunciado 10 no tuvo observaciones.

Tabla 4.11.

Evaluación del indicador Posiciones académicas, ¿Compatibles o incompatibles? de la dimensión cognitiva

Indicador	Ítems	Pertinencia	Claridad	Importancia
1.C. Posiciones académicas, ¿Compatibles o incompatibles?	7. Me siento más cómodo/a en el rol de docente que en el rol de investigador/a.	Experto 5: No logro ver la pertinencia de este enunciado, el rol puede ser de distinta naturaleza.	Experta 3: No es un tema de "comodidad". Más bien son otros los factores que inciden en que el matrón tenga un perfil más vinculado con la docencia que en la investigación como: formación, tiempo, motivación, oportunidades de conformar equipos de investigación. Lo replantearía o lo fusiono con el ítem 8	
	8. Mi rol de investigador/a se ve afectado por la falta de conocimientos en metodologías de investigación.	Experto 5: No logro ver la pertinencia de este enunciado. El conocimiento en metodología es la base, pero la experiencia en investigación es lo que más puede afectar. Se puede eliminar y dejar un enunciado con idea 7 y 8.	Experta 6: Lo replantearía o fusiono con el n° 8. Experta 3: En general, las mallas curriculares de obstetricia refuerzan la formación inicial en metodología de investigación. Sin embargo, hay poca motivación del entorno para desarrollar investigación y poco incentivo. Lo modificaría o fusionaría con ítem 8 Experta 6: Replantearía este ítem o lo fusionaría con el enunciado 8	
	9. Pienso que los roles de docente, profesional, especialista, investigador/a y gestor/a son compatibles en la universidad.	Experta 6: Hay que redactarlo de otra forma que quede más claro y sea pertinente. Por ejemplo: Pienso que mis diferentes roles profesionales (docente, investigador, etc.) son compatibles en la universidad.		
	10. La sobrecarga horaria en docencia limita mi productividad en investigación.			

Fuente: Elaboración propia.

4.2.1.2.2.2. Dimensión psicomotriz de la identidad profesional de matronas docentes

La Tabla 4.12 presenta el indicador Estrategias de enseñanza y planeación de la dimensión psicomotriz. Las observaciones de los jueces se centraron en la pertinencia del ítem 12 frente al número de estudiantes en el aula, y en el enunciado 13 se propuso complementar información.

Tabla 4.12.
Evaluación del indicador Estrategias de enseñanza y planeación de la dimensión psicomotriz

Indicador	Ítems	Pertinencia	Claridad	Importancia
2.A. Estrategias de enseñanza y planeación	11. Planifico la enseñanza de mis materias antes de la clase según el tipo de asignatura, las previaturas, los contenidos y el número de estudiantes.			
	12. Encuentro que, con 100 estudiantes en el aula, la mejor estrategia de enseñanza es la clase expositiva.	Experta 3: Redactar esta sentencia sin hacer referencia a un número determinado de estudiantes. ¿Qué pasa si lo redacto con 98 alumnos? Yo lo asociaría a la elección de la estrategia de enseñanza y características del grupo de estudiantes, entre ellos el N°.		
	13. Considero que la simulación clínica es una buena estrategia de enseñanza para adquirir habilidades prácticas.	Experto 5: Una estrategia de enseñanza expositivo no siempre está en relación con el número de estudiantes.	Experta 4: Agregar previo al ingreso al campo clínico.	
	14. Pienso que el análisis de casos clínicos guiado por la/el docente potencia el trabajo en equipo y la resolución de problemas.			

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla 4.13 presenta el indicador Instrumentos de evaluación del aprendizaje y sus limitaciones de la dimensión psicomotriz. Las observaciones del grupo de expertos e enfocaron en los ítems 15 y 16, en los cuales se propuso replantear ambos enunciados para mayor claridad y pertinencia.

Tabla 4.13.

Evaluación del indicador Instrumentos de evaluación del aprendizaje y sus limitaciones de la dimensión psicomotriz

Indicador	Ítems	Pertinencia	Claridad	Importancia
2.B. Instrumentos de evaluación del aprendizaje y sus limitaciones	15. Me parece muy relevante que mis asignaturas tengan claramente definidos los objetivos de aprendizaje que los estudiantes deben alcanzar para superar la evaluación.	Experto 2: No usar lenguaje no sexista. Experta 3: Los objetivos de aprendizaje no son para que superen la evaluación, sino para que aprendan los estudiantes.	Experta 6: Superar la evaluación me parece un concepto que se puede decir de otra manera.	6:
	16. En mis asignaturas teóricas entrego a los estudiantes básicamente la información que necesitarán para la evaluación formal de sus conocimientos.	Experta 3: La clase teórica es una excelente plataforma para entrega de conocimientos teóricos, pero también, es una instancia muy rica para entrega de conocimientos para la vida profesional (valores, actitudes, prácticas frente a las situaciones críticas con los pares y pacientes, trabajo en equipo, etc. En general, no centraría los aprendizajes en las evaluaciones solamente.	Experta 4: Queda la duda con eso de "básicamente", parece como si dijera "solo lo que será evaluado".	4:
	17. Pienso que la evaluación clínica objetiva estructurada (ECO) permite medir habilidades clínicas que he trabajado con los estudiantes.			
	18. Considero que las evaluaciones del desempeño clínico deben enfocarse tanto en las habilidades y actitudes como en los conocimientos.			

Fuente: Elaboración propia.

4.2.1.2.2.3. Dimensión afectiva de la identidad profesional de matronas docentes

La Tabla 4.14 presenta el indicador Sentido de la docencia universitaria de la dimensión afectiva. Las observaciones del grupo de expertos se centraron en modificar un concepto en el enunciado 19, y replantear los enunciados 20 y 21 por falta de claridad.

Tabla 4.14.
Evaluación del indicador Sentido de la docencia universitaria de la dimensión afectiva

Indicador	Ítems	Pertinencia	Claridad	Importancia
3.A. Sentido de la docencia universitaria	19. Ser matrón/a docente universitario/a implica un desafío permanente de transmitir mis conocimientos y experiencias para formar profesionales competentes al servicio de la sociedad.	Experta 3: ¿“Más competentes” o “más integrales”? Lamentablemente estamos formando profesionales para el modelo económico actual y no para una sociedad que necesita cambios, y para ello es necesario la integralidad.		
	20. Considero que al ser un/a profesional procedente de la práctica se favorece mi identidad como docente universitario/a.		Experta 3: No me queda muy claro lo que quieres decir y como se asocia a la categoría. Lo cambiaría. Experto 5: Falta mayor claridad en el enunciado, sobre todo cuando se refiere a la práctica.	
	21. Me siento un agente de cambio para las nuevas generaciones, en quienes transmito la importancia del rol profesional en los ámbitos de la salud sexual y reproductiva de las personas.		Experto 5: Tiene doble pregunta, falta claridad.	

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla 4.15 presenta el indicador Motivación por enseñar en la universidad de la dimensión afectiva. Las observaciones de los evaluadores se enfocaron en considerar un lenguaje inclusivo, y replantear los ítems 22, 23 y 24 para mayor claridad y pertinencia frente al significado de la docencia.

Tabla 4.15.
Evaluación del indicador Motivación por enseñar en la universidad de la dimensión afectiva

Indicador	Ítems	Pertinencia	Claridad	Importancia
3.B. Motivación por enseñar en la universidad	22. Mi decisión de enseñar proviene de la observación de mis formadores, desde que era estudiante de Obstetricia.	Experto 2: No usar lenguaje no sexista. Experta 4: Se debiese de considerar otra opción más general por ejemplo, como una oportunidad, por vocación.	Experta 3: El verbo modernizar lo modificaría por contribuir. Experta 4: El modernizar, cambiaría por contribuir.	
	23. Pienso que es necesario modernizar la formación de matronas/es, por eso entré en la vida universitaria.			
	24. Considero que ser docente universitaria/o conlleva mayores proyecciones profesionales que el trabajo clínico.	Experta 4: Replantear este enunciado. Son mayores oportunidades. Experto 5: Enunciado ambiguo. Lo replantearía.		

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla 4.16 presenta el indicador Emociones y sentimientos al enseñar de la dimensión afectiva. Las observaciones de este indicador por parte del grupo de expertos se centraron en los ítems 25, 26 y 27 para lograr mayor claridad y pertinencia frente a las emociones que surgen de la docencia.

Tabla 4.16.

Evaluación del indicador Emociones y sentimientos al enseñar de la dimensión afectiva

Indicador	Ítems	Pertinencia	Claridad	Importancia
3.C. Emociones y sentimientos al enseñar	25. Siento satisfacción cuando en mis clases logro la atención de mis estudiantes.	Experta 3: Agregaría la participación de los estudiantes y la motivación del docente.		
	26. Me preocupa la actualización de los contenidos previo a la clase, de ello depende que mis estudiantes aprendan.		Experta 3: Mejorar la redacción.	
	27. El nivel de enseñanza que me acomoda es el pregrado.	Experto 2: No tiene relación con emociones y sentimientos al enseñar. Experta 3: Sugiero revisar el "acomoda" por otro término que implique afecto. Experto 5: El enunciado no se ajusta totalmente a la categoría emociones y sentimientos.		

Fuente: Elaboración propia.

4.2.1.2.3. Índice W de Kendall ítems II sección del cuestionario

A continuación, se presentan los valores del índice de W de Kendall con el grado de concordancia entre los jueces según los criterios de pertinencia, claridad e importancia de las dimensiones de la identidad profesional de matronas docentes.

4.2.1.2.3.1. Grado de concordancia entre los jueces según criterio de evaluación Pertinencia

La Tabla 4.17 presenta el grado de concordancia entre los jueces que validaron el cuestionario según el criterio de Pertinencia en las tres dimensiones identitarias del grupo de estudio. Se observó una concordancia sustancial entre el experto 2 y los expertos 3, 4 y 5; entre los jueces 4 y 5; y entre los evaluadores 5 y 6. Se interpretó una concordancia moderada entre los expertos 3 y 6; entre el juez 1 y los cinco evaluadores; entre el evaluador 2 con el 6; el experto 3 y los jueces 4 y 5; y el evaluador 4 con el experto 6. Cabe señalar que el valor general del coeficiente W de *Kendall* según el criterio de pertinencia en las tres dimensiones fue de .30 es decir, su fuerza de concordancia fue mediana. El valor p fue menor a .05 por lo cual existe concordancia significativa entre los rangos asignados por los jueces.

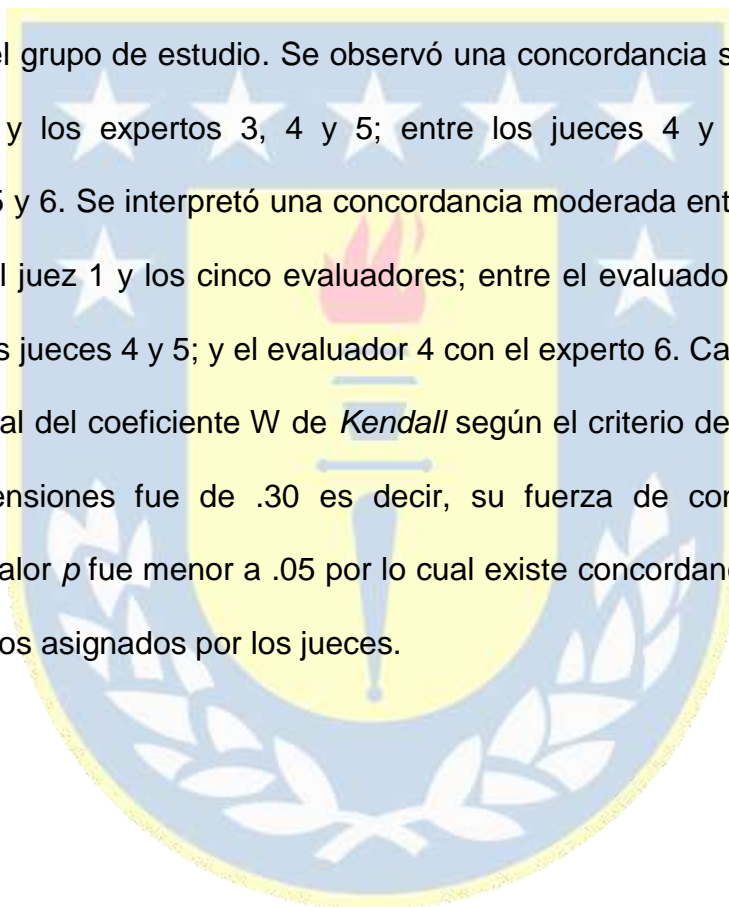


Tabla 4.17.

Índice W de *Kendall* entre jueces según criterio de Pertinencia en las dimensiones de la identidad profesional de matronas docentes

Pertinencia	
Pares de jueces	W Kendall (pares)
1 vs 2	.50
1 vs 3	.50
1 vs 4	.50
1 vs 5	.50
1 vs 6	.50
2 vs 3	.62
2 vs 4	.61
2 vs 5	.61
2 vs 6	.47
3 vs 4	.57
3 vs 5	.55
3 vs 6	.60
4 vs 5	.69
4 vs 6	.52
5 vs 6	.69

Fuente: Elaboración propia.

4.2.1.2.3.2. Grado de concordancia entre los jueces según criterio de evaluación Claridad

La Tabla 4.18 presenta el grado de concordancia entre los jueces que validaron el cuestionario según el criterio de Claridad en las tres dimensiones identitarias del grupo de estudio. Se observó una concordancia casi perfecta entre los jueces 1 y 2; de tipo sustancial entre el experto 3 y los expertos 4, 5 y 6; entre los jueces 4 y 6; y entre los evaluadores 5 y 6. Se interpretó una

concordancia moderada entre los expertos 1 y los jueces 3, 4, 5 y 6; entre el juez 2 y cuatro evaluadores; entre el evaluador 4 con el 5; el experto 3 y los jueces 4 y 5; y el evaluador 4 con el experto 6. Cabe señalar que el valor general del coeficiente W de *Kendall* según el criterio de pertinencia en las tres dimensiones fue de .33 es decir, su fuerza de concordancia fue mediana. El valor p fue menor a .05 por lo cual existe concordancia significativa entre los rangos asignados por los jueces.

Tabla 4. 18.

Índice W de *Kendall* entre jueces según criterio de Claridad en las dimensiones de la identidad profesional de matronas docentes

Claridad	
Pares de jueces	W Kendall (pares)
1 vs 2	coincidentes - constantes
1 vs 3	.50
1 vs 4	.50
1 vs 5	.50
1 vs 6	.50
2 vs 3	.50
2 vs 4	.50
2 vs 5	.50
2 vs 6	.50
3 vs 4	.63
3 vs 5	.69
3 vs 6	.74
4 vs 5	.56
4 vs 6	.62
5 vs 6	.68

Fuente: Elaboración propia.

4.2.1.2.3.3. Grado de concordancia entre los jueces según criterio de evaluación Importancia

La Tabla 4.19 presenta el grado de concordancia entre los jueces que validaron el cuestionario según el criterio de Importancia en las tres dimensiones identitarias del grupo de estudio. Se observó una concordancia casi perfecta entre los jueces 1 y 2; entre los expertos 1 y 6; y entre los evaluadores 2 y 6. Se observó una fuerza de concordancia sustancial entre el experto 3 y 5; y entre los jueces 4 y 5. Se interpretó una concordancia moderada entre los expertos 1 y los jueces 3, 4 y 5; entre el juez 2 y los evaluadores 3, 4 y 5; entre el evaluador 3 y los jueces 4 y 6; el evaluador 4 con el experto 6; y el juez 5 y el 6. Cabe señalar que el valor general del coeficiente *W* de *Kendall* según el criterio de pertinencia en las tres dimensiones fue de .33 es decir, su fuerza de concordancia fue mediana. El valor *p* fue menor a .05 por lo cual existe concordancia significativa entre los rangos asignados por los jueces.

Tabla 4.19.

Índice W de *Kendall* entre jueces según criterio de Importancia en las dimensiones de la identidad profesional de matronas docentes

Pares de jueces	Importancia
	W Kendall (pares)
1 vs 2	coincidentes - constantes
1 vs 3	.50
1 vs 4	.50
1 vs 5	.50
1 vs 6	coincidentes - constantes
2 vs 3	.50
2 vs 4	.50
2 vs 5	.50
2 vs 6	coincidentes - constantes
3 vs 4	.52
3 vs 5	.68
3 vs 6	.50
4 vs 5	.61
4 vs 6	.50
5 vs 6	.50

Fuente: Elaboración propia.

4.2.1.2.4. Análisis entre resultados estadísticos descriptivos y observaciones de ítems II sección cuestionario

De acuerdo con los estadísticos descriptivos y las observaciones expuestas por los jueces, hubo tres ítems de las dimensiones identitarias que presentaron un grado de acuerdo bajo 4.0, mayor variación en el grado de respuesta y fueron concordantes con la cantidad de comentarios de los expertos. Estos son los siguientes:

- Criterio de pertinencia dimensión cognitiva:
Ítem 7. Me siento más cómodo/a en el rol de docente que en el rol de investigador/a (CV: 26%).
- Criterio de pertinencia dimensión psicomotriz:
Ítem 12. Encuentro que, con 100 estudiantes en el aula, la mejor estrategia de enseñanza es la clase expositiva (CV: 42%).
- Criterio de pertinencia dimensión afectiva:
Ítem 27. El nivel de enseñanza que me acomoda es el pregrado (CV: 56%).
- Criterio de claridad dimensión cognitiva:
Ítem 7. Me siento más cómodo/a en el rol de docente que en el rol de investigador/a (CV: 28%).

Cabe señalar que el Ítem 27. El nivel de enseñanza que me acomoda es el pregrado, obtuvo un coeficiente de variación en el criterio de importancia entre los jueces de 45%, sin embargo, los expertos no plantearon observaciones de este criterio de evaluación.

Además, hubo algunos indicadores que, si bien presentaron un grado de acuerdo igual o superior a cuatro, se constató en la validación de los expertos algunas sugerencias que contribuyeron a optimizar la redacción del indicador, sin perder su significado.

Por otra parte, el coeficiente W de *Kendall* y el p de significancia permitieron determinar que existió concordancia entre los jueces, algunos con más fuerza que otros.

4.2.1.2.5. Ítems definitivos II sección cuestionario para prueba piloto

Según los resultados de los estadísticos descriptivos, coeficiente de *Kendall* y observaciones de los jueces se mantuvieron 26 ítems de un total de 27 correspondientes a las dimensiones identitarias que conformaron el cuestionario versión 1.0. Se ajustó la redacción de algunos indicadores y se fusionaron los ítems siete y ocho.

A continuación, se presentan los indicadores con su numeración actualizada, los cuales fueron considerados en el cuestionario versión 2.0 para ser aplicado a la prueba piloto:

4.2.1.2.5.1. Ítem de la dimensión cognitiva modificado:

7. Mi rol de investigador/a se ha visto interrumpido no solo por la falta de conocimientos, sino también por la escasa motivación y poco incentivo.

4.2.1.2.5.2. Ítems de la dimensión cognitiva con ajustes menores en la redacción:

1. Considero que se requiere experiencia clínica para ejercer docencia universitaria.
2. Pienso que es requisito obligatorio poseer preparación pedagógica para desarrollar clases en la universidad.
3. Pienso que el/la docente novel debe recibir inducción pedagógica a cargo de la universidad, antes de asumir su función educativa.
4. Considero que mi práctica docente debe estar centrada en el aprendizaje de las/los estudiantes.
5. En mis clases trato de combinar la teoría con la práctica.
8. Pienso que mis diferentes roles (de docente, profesional, especialista, investigador/a y/o gestor/a) son compatibles en la universidad.

4.2.1.2.5.3. Ítems sin modificaciones de la dimensión cognitiva:

6. Considero que la enseñanza debe contextualizarse en situaciones clínicas reales.
9. La sobrecarga horaria en docencia limita mi productividad en investigación.

4.2.1.2.5.4. Ítem de la dimensión psicomotriz modificado:

11. Cuando hago clases en cursos masivos, una de mis estrategias de enseñanza es la clase expositiva.

4.2.1.2.5.5. Ítems de la dimensión psicomotriz con ajustes menores en la redacción:

10. Planifico la enseñanza de mis materias antes de la clase según el tipo de asignatura, los contenidos y el número de estudiantes.
12. Considero que la simulación clínica es una buena estrategia de enseñanza para adquirir habilidades prácticas, previo al ingreso al campo clínico.
14. Antes de iniciar la clase, me parece muy relevante darles a conocer a mis estudiantes los resultados de aprendizaje.
15. En mis asignaturas teóricas no solo entrego los contenidos planificados sino, además, fortalezco las habilidades de comunicación, principios éticos, trabajo en equipo y sensibilidad social, entre otros.

4.2.1.2.5.6. Ítems sin modificaciones de la dimensión psicomotriz:

13. Pienso que el análisis de casos clínicos guiado por la/el docente potencia el trabajo en equipo y la resolución de problemas.

16. Pienso que el examen clínico objetivo estructurado (ECO) evalúa competencias de comunicación y habilidades clínicas en los/las estudiantes, antes de su ingreso a la práctica.
17. Considero que las evaluaciones del desempeño clínico deben enfocarse tanto en las habilidades y actitudes, como en los conocimientos.

4.2.1.2.5.7. Ítem de la dimensión afectiva modificado:

26. Me siento más a gusto haciendo clases en el pregrado que en el postgrado.

4.2.1.2.5.8. Ítems de la dimensión afectiva con ajustes menores en la redacción:

18. Ser matrón/a docente significa un desafío permanente de transmitir mis conocimientos y experiencias para formar profesionales integrales en el área de la salud.
19. Ser matrón/a docente implica una actualización constante de saberes, no solo en el área de especialización.
20. Me siento un agente de cambio, responsable de enseñar nuestro rol profesional a las nuevas generaciones de matronas/es.
21. Mi decisión de ser matrón/a docente proviene principalmente por la vocación de enseñar.

22. Ingresé a la vida universitaria para contribuir en el proceso formativo de las/os futuras/os matronas/es.
23. Considero que ser docente universitaria/o permite mayores oportunidades de perfeccionamiento académico.
24. En mis clases, talleres y/o supervisiones prácticas me siento motivada/o cuando logro la atención y participación de mis estudiantes.
25. Antes de una clase, taller y/o supervisión práctica, me preocupo de actualizar los contenidos.

4.2.1.3. Validez de los indicadores III sección del cuestionario

4.2.1.3.1. Estadísticos descriptivos ítems III sección del cuestionario

A continuación, se presentan los estadísticos descriptivos (media aritmética, desviación estándar y coeficiente de variación) de las estrategias de afrontamiento de los cuatro incidentes críticos, de acuerdo con la puntuación señalada por los expertos.

4.2.1.3.1.1. Estrategias de afrontamiento ante incidente crítico 1 según criterio de evaluación Pertinencia

La Tabla 4.20 presenta los estadísticos descriptivos en el criterio de Pertinencia en los cuatro tipos de estrategias de afrontamientos ante el incidente crítico 1, interpretándose una respuesta ambigua ni en desacuerdo ni de acuerdo en tres ítems, con una media bajo 4.0 y un coeficiente de variación entre un 45% y un 50%.

Tabla 4.20. Estadísticos descriptivos para el criterio de evaluación Pertinencia en las estrategias de afrontamiento ante el incidente crítico 1

INCIDENTE CRÍTICO 1				
Hoy te corresponde realizar una clase a estudiantes de quinto año, entraste a la sala, conectaste tu computador, saludaste al curso y de repente entró un estudiante, te miró, no te saludó y se sentó. Ante esta situación te diriges al joven, lo llamas por su nombre y le dices: “disculpa, ¿No me vas a saludar?”, y su respuesta fue “no”. ¿Cómo afrontarías esta situación?				
Estrategias afrontamiento	Ítems Incidente crítico 1	\bar{x}	Pertinencia	
			DS	CV
Negación	1. Lo miras a los ojos y no le dices nada.	3.5	1.8	50%
Evasión	2. Lo miras a los ojos, le dices ok e inicias la clase.	4.0	1.1	27%
Transitoria	3. Lo miras enfurecida y le dices: ¿Y quién te crees que eres sin respeto?, ¿no te das cuenta que estás a punto de ser un profesional? Recoge tus cosas y retírate inmediatamente de la sala.	3.7	1.6	45%
Innovadora	4. Lo miras y le dices con tranquilidad: “te ruego que salgas de la sala y cuando hayas reflexionado, vuelves a entrar para que podamos hablar civilizadamente”.	3.7	1.6	45%

Nota. \bar{x} : media aritmética; DS: desviación estandar; CV: coeficiente de variación.

Fuente: Elaboración propia.

4.2.1.3.1.2. Estrategias de afrontamiento ante incidente crítico 1 según criterio de evaluación Claridad

La Tabla 4.21 presenta los estadísticos descriptivos en el criterio de Claridad en los cuatro tipos de estrategias de afrontamientos ante el incidente crítico 1, interpretándose una respuesta ambigua ni en desacuerdo ni de acuerdo en el cuarto ítem, con una media bajo 3.0 y un coeficiente de variación de 28%. Los otros dos enunciados obtuvieron un promedio de 4.0 y un coeficiente de variación de un 27%.

Tabla 4.21.
Estadísticos descriptivos para el criterio de evaluación Claridad en las estrategias de afrontamiento ante el incidente crítico 1

INCIDENTE CRÍTICO 1				
Hoy te corresponde realizar una clase a estudiantes de quinto año, entraste a la sala, conectaste tu computador, saludaste al curso y de repente entró un estudiante, te miró, no te saludó y se sentó. Ante esta situación te diriges al joven, lo llamas por su nombre y le dices: “disculpa, ¿No me vas a saludar?”, y su respuesta fue “no”. ¿Cómo afrontarías esta situación?				
Estrategias afrontamiento	Ítems Incidente crítico 1	\bar{x}	Claridad DS	CV
Negación	1. Lo miras a los ojos y no le dices nada.	4.0	1.1	27%
Evasión	2. Lo miras a los ojos, le dices ok e inicias la clase.	4.0	1.1	27%
Transitoria	3. Lo miras enfurecida y le dices: ¿Quién te crees que eres sin respeto?, ¿no te das cuenta que estás a punto de ser un profesional? Recoge tus cosas y retírate inmediatamente de la sala.	4.0	1.1	27%
Innovadora	4. Lo miras y le dices con tranquilidad: “te ruego que salgas de la sala y cuando hayas reflexionado, vuelves a entrar para que podamos hablar civilizadamente”.	3.7	1.0	28%

Nota. \bar{x} : media aritmética; DS: desviación estandar; CV: coeficiente de variación.

Fuente: Elaboración propia.

4.2.1.3.1.3. Estrategias de afrontamiento ante incidente crítico 1 según criterio de evaluación Importancia

La Tabla 4.22 presenta los estadísticos descriptivos en el criterio de Importancia en los cuatro tipos de estrategias de afrontamientos ante el incidente crítico 1, interpretándose una respuesta de acuerdo en todos los ítems, con una media de 4.0 y un coeficiente de variación de un 27%.

Tabla 4.22. Estadísticos descriptivos para el criterio de evaluación Importancia en las estrategias de afrontamiento ante el incidente crítico 1

INCIDENTE CRÍTICO 1				
Hoy te corresponde realizar una clase a estudiantes de quinto año, entraste a la sala, conectaste tu computador, saludaste al curso y de repente entró un estudiante, te miró, no te saludó y se sentó. Ante esta situación te diriges al joven, lo llamas por su nombre y le dices: “disculpa, ¿No me vas a saludar?”, y su respuesta fue “no”. ¿Cómo afrontarías esta situación?				
Estrategias afrontamiento	Ítems Incidente crítico 1	\bar{x}	Importancia	
			DS	CV
Negación	1. Lo miras a los ojos y no le dices nada.	4.0	1.1	27%
Evasión	2. Lo miras a los ojos, le dices ok e inicias la clase.	4.0	1.1	27%
Transitoria	3. Lo miras enfurecida y le dices: ¿Quién te crees que eres sin respeto?, ¿no te das cuenta que estás a punto de ser un profesional? Recoge tus cosas y retírate inmediatamente de la sala.	4.0	1.1	27%
Innovadora	4. Lo miras y le dices con tranquilidad: “te ruego que salgas de la sala y cuando hayas reflexionado, vuelves a entrar para que podamos hablar civilizadamente”.	4.0	1.1	27%

Nota. \bar{x} : media aritmética; DS: desviación estandar; CV: coeficiente de variación.

Fuente: Elaboración propia.

4.2.1.3.1.4. Estrategias de afrontamiento ante incidente crítico 2 según criterio de evaluación Pertinencia

La Tabla 4.23 presenta los estadísticos descriptivos en el criterio de Pertinencia en los cuatro tipos de estrategias de afrontamientos ante el incidente crítico 2, interpretándose un muy de acuerdo en los dos primeros ítems, con una media 5.0 y un coeficiente de variación de 0%. En los dos últimos enunciados se observó una media entre un 4.7 y 4.8 que corresponde a un acuerdo entre los jueces, con un coeficiente de variación entre un 8% y un 17%.

Tabla 4.23.

Estadísticos descriptivos para el criterio de evaluación Pertinencia en las estrategias de afrontamiento ante el incidente crítico 2

INCIDENTE CRÍTICO 2					
Iniciaste la revisión de un caso clínico sobre una patología obstétrica enviado a tus estudiantes por email hace tres semanas atrás, para que lo analizaran por grupo. Saludaste a los asistentes, les presentaste los resultados de aprendizaje esperados de la clase, y comenzaste a realizar las preguntas al azar. Las respuestas fueron saliendo con tirabuzón hasta que llegó un momento que nadie contestó. Miraste el reloj, faltaban 40 minutos para terminar la clase. ¿Cómo afrontarías esta situación?					
Estrategias afrontamiento	Ítems Incidente crítico 2	Pertinencia			
		\bar{x}	DS	CV	
Transitoria	1. Al término de la clase, conversaste con el curso y les hiciste ver sus responsabilidades y la importancia de participar en la clase.	5.0	0.0	0%	
Innovadora	2. Al término de la clase les consultaste al curso que otra metodología les gustaría aplicar. Recibiste los comentarios de los estudiantes y consensuaste con ellos para ponerlo en práctica en la clase siguiente.	5.0	0.0	0%	
Negación	3. Completaste las 2 horas de clases sin hacer ningún comentario al curso.	4.7	0.8	17%	
Evasión	4. Te dirigiste al curso diciéndoles: “jóvenes esto no puede ser, nadie me responde, así que este tema lo van a estudiar solos y es seguro que entrará en el solemne”. Guardaste tus cosas y te retiraste de la sala.	4.8	0.4	8%	

Nota. \bar{x} : media aritmética; DS: desviación estandar; CV: coeficiente de variación.

Fuente: Elaboración propia.

4.2.1.3.1.5. Estrategias de afrontamiento ante incidente crítico 2 según criterio de evaluación Claridad

La Tabla 4.24 presenta los estadísticos descriptivos en el criterio de Claridad en los cuatro tipos de estrategias de afrontamientos ante el incidente crítico 2, interpretándose un muy de acuerdo en los ítems dos y tres, y un acuerdo en los ítems uno y cuatro. El promedio osciló entre un 4.7 a un 5.0 y su coeficiente de variación entre un 0% y un 17%.

Tabla 4.24. Estadísticos descriptivos para el criterio de evaluación Claridad en las estrategias de afrontamiento ante el incidente crítico 2

INCIDENTE CRÍTICO 2					
Iniciaste la revisión de un caso clínico sobre una patología obstétrica enviado a tus estudiantes por email hace tres semanas atrás, para que lo analizaran por grupo. Saludaste a los asistentes, les presentaste los resultados de aprendizaje esperados de la clase, y comenzaste a realizar las preguntas al azar. Las respuestas fueron saliendo con tirabuzón hasta que llegó un momento que nadie contestó. Miraste el reloj, faltaban 40 minutos para terminar la clase. ¿Cómo afrontarías esta situación?					
Estrategias afrontamiento	Ítems Incidente crítico 2	\bar{x}	DS	CV	
Transitoria	1. Al término de la clase, conversaste con el curso y les hiciste ver sus responsabilidades y la importancia de participar en la clase.	4.8	0.4	8%	
Innovadora	2. Al término de la clase les consultaste al curso que otra metodología les gustaría aplicar. Recibiste los comentarios de los estudiantes y consensuaste con ellos para ponerlo en práctica en la clase siguiente.	5.0	0.0	0%	
Negación	3. Completaste las 2 horas de clases sin hacer ningún comentario al curso.	5.0	0.0	0%	
Evasión	4. Te dirigiste al curso diciéndoles: “jóvenes esto no puede ser, nadie me responde, así que este tema lo van a estudiar solos y es seguro que entrará en el solemne”. Guardaste tus cosas y te retiraste de la sala.	4.7	0.8	17%	

Nota. \bar{x} : media aritmética; DS: desviación estandar; CV: coeficiente de variación.
Fuente: Elaboración propia.

4.2.1.3.1.6. Estrategias de afrontamiento ante incidente crítico 2 según criterio de evaluación Importancia

La Tabla 4.25 presenta los estadísticos descriptivos en el criterio de Importancia en los cuatro tipos de estrategias de afrontamientos ante el incidente crítico 2, interpretándose un muy de acuerdo en los dos primeros ítems, con una media 5.0 y un coeficiente de variación de 0%. Los ítems tres y cuatro obtuvieron una media entre 4.7 y 4.8 que se traduce en un acuerdo entre los expertos, con un coeficiente de variación entre un 8% y un 17%.

Tabla 4.25. Estadísticos descriptivos para el criterio de evaluación Importancia en las estrategias de afrontamiento ante el incidente crítico 2

INCIDENTE CRÍTICO 2				
Iniciaste la revisión de un caso clínico sobre una patología obstétrica enviado a tus estudiantes por email hace tres semanas atrás, para que lo analizaran por grupo. Saludaste a los asistentes, les presentaste los resultados de aprendizaje esperados de la clase, y comenzaste a realizar las preguntas al azar. Las respuestas fueron saliendo con tirabuzón hasta que llegó un momento que nadie contestó. Miraste el reloj, faltaban 40 minutos para terminar la clase. ¿Cómo afrontarías esta situación?				
Estrategias afrontamiento	Ítems Incidente crítico 2	\bar{x}	Importancia	
			DS	CV
Transitoria	1. Al término de la clase, conversaste con el curso y les hiciste ver sus responsabilidades y la importancia de participar en la clase.	5.0	0.0	0%
Innovadora	2. Al término de la clase les consultaste al curso que otra metodología les gustaría aplicar. Recibiste los comentarios de los estudiantes y consensuaste con ellos para ponerlo en práctica en la clase siguiente.	5.0	0.0	0%
Negación	3. Completaste las 2 horas de clases sin hacer ningún comentario al curso.	4.7	0.8	17%
Evasión	4. Te dirigiste al curso diciéndoles: “jóvenes esto no puede ser, nadie me responde, así que este tema lo van a estudiar solos y es seguro que entrará en el solemne”. Guardaste tus cosas y te retiraste de la sala.	4.8	0.4	8%

Nota. \bar{x} : media aritmética; DS: desviación estandar; CV: coeficiente de variación.

Fuente: Elaboración propia.

4.2.1.3.1.7. Estrategias de afrontamiento ante incidente crítico 3 según criterio de evaluación Pertinencia

La Tabla 4.26 presenta los estadísticos descriptivos en el criterio de Pertinencia en los cuatro tipos de estrategias de afrontamientos ante el incidente crítico, 3 interpretándose un muy de acuerdo en tres ítems, con una media 5.0 y un coeficiente de variación de 0%. El ítem cuatro obtuvo una media de 4.8 y un coeficiente de variación de un 8%.

Tabla 4.26.

Estadísticos descriptivos para el criterio de evaluación Pertinencia en las estrategias de afrontamiento ante el incidente crítico 3

INCIDENTE CRÍTICO 3					
Elaboraste una presentación en <i>power point</i> sobre una patología ginecológica, estaba basada en imágenes y escritura porque querías que tus estudiantes aprendieran más contenidos de los que estaban estipulados en el programa de asignatura. Hiciste la clase expositiva a tercer año, los estudiantes te hicieron algunas consultas y te retiraste de la sala. A la hora después, la jefa de carrera te informó que el delegado de nivel fue a hablar con ella, y le hizo notar el descontento del curso por considerar que tus clases son monótonas, los contenidos son muy extensos y los estudiantes se desorientan mucho al estudiar. ¿Cómo afrontarías esta situación?					
Estrategias afrontamiento	Ítems Incidente crítico 3	Pertinencia			
		\bar{x}	DS	CV	
Innovadora	1. Le agradeciste a la jefa de carrera los comentarios porque eran tus inicios en la docencia, hablaste con el curso para ordenar las vías de comunicación, e hiciste una redistribución de los contenidos de las clases sucesivas con integración de análisis de casos clínicos.	5.0	0.0	0%	
Transitoria	2. Luego de escuchar a la jefa de carrera, hablaste con el curso muy molesta para que en lo sucesivo te expusieran sus inquietudes personalmente, y en las clases posteriores incorporaste menos contenidos.	5.0	0.0	0%	
Evasión	3. Escuchaste los comentarios de la jefa de carrera, y en tus clases siguientes mantuviste la metodología y la selección de contenidos.	5.0	0.0	0%	
Negación	4. Hablaste con la jefa de carrera y le comentaste la necesidad de profundizar la temática porque los estudiantes deben ir bien preparados a sus prácticas profesionales.	4.8	0.4	8%	

Nota. \bar{x} : media aritmética; DS: desviación estandar; CV: coeficiente de variación.

Fuente: Elaboración propia.

4.2.1.3.1.8. Estrategias de afrontamiento ante incidente crítico 3 según criterio de evaluación Claridad

La Tabla 4.27 presenta los estadísticos descriptivos en el criterio de Claridad en los cuatro tipos de estrategias de afrontamientos ante el incidente crítico 3, interpretándose un muy de acuerdo en el ítem tres, con una media 5.0 y un coeficiente de variación de 0%. Los ítems uno, dos y cuatro obtuvieron una media entre 4.5 y 4.8 con un coeficiente de variación entre un 8% y un 27%.

Tabla 4.27.

Estadísticos descriptivos para el criterio de evaluación Claridad en las estrategias de afrontamiento ante el incidente crítico 3

INCIDENTE CRÍTICO 3					
Elaboraste una presentación en <i>power point</i> sobre una patología ginecológica, estaba basada en imágenes y escritura porque querías que tus estudiantes aprendieran más contenidos de los que estaban estipulados en el programa de asignatura. Hiciste la clase expositiva a tercer año, los estudiantes te hicieron algunas consultas y te retiraste de la sala. A la hora después, la jefa de carrera te informó que el delegado de nivel fue a hablar con ella, y le hizo notar el descontento del curso por considerar que tus clases son monótonas, los contenidos son muy extensos y los estudiantes se desorientan mucho al estudiar. ¿Cómo afrontarías esta situación?					
Estrategias afrontamiento	Ítems Incidente crítico 3	\bar{x}	Claridad		
			DS	CV	
Innovadora	1. Le agradeciste a la jefa de carrera los comentarios porque eran tus inicios en la docencia, hablaste con el curso para ordenar las vías de comunicación, e hiciste una redistribución de los contenidos de las clases sucesivas con integración de análisis de casos clínicos.	4.7	0.8	17%	
Transitoria	2. Luego de escuchar a la jefa de carrera, hablaste con el curso muy molesta para que en lo sucesivo te expusieran sus inquietudes personalmente, y en las clases posteriores incorporaste menos contenidos.	4.8	0.4	8%	
Evasión	3. Escuchaste los comentarios de la jefa de carrera, y en tus clases siguientes mantuviste la metodología y la selección de contenidos.	5.0	0.0	0%	
Negación	4. Hablaste con la jefa de carrera y le comentaste la necesidad de profundizar la temática porque los estudiantes deben ir bien preparados a sus prácticas profesionales.	4.5	1.2	27%	

Nota. \bar{x} : media aritmética; DS: desviación estandar; CV: coeficiente de variación.

Fuente: Elaboración propia.

4.2.1.3.1.9. Estrategias de afrontamiento ante incidente crítico 3 según criterio de evaluación Importancia

La Tabla 4.28 presenta los estadísticos descriptivos en el criterio de Importancia en los cuatro tipos de estrategias de afrontamientos ante el incidente crítico 3, interpretándose un muy de acuerdo en todos los ítems, con una media 5.0 y un coeficiente de variación de 0%.

Tabla 4.28.
Estadísticos descriptivos para el criterio de evaluación Importancia en las estrategias de afrontamiento ante el incidente crítico 3

INCIDENTE CRÍTICO 3					
Elaboraste una presentación en <i>power point</i> sobre una patología ginecológica, estaba basada en imágenes y escritura porque querías que tus estudiantes aprendieran más contenidos de los que estaban estipulados en el programa de asignatura. Hiciste la clase expositiva a tercer año, los estudiantes te hicieron algunas consultas y te retiraste de la sala. A la hora después, la jefa de carrera te informó que el delegado de nivel fue a hablar con ella, y le hizo notar el descontento del curso por considerar que tus clases son monótonas, los contenidos son muy extensos y los estudiantes se desorientan mucho al estudiar. ¿Cómo afrontarías esta situación?					
Estrategias afrontamiento	Ítems Incidente crítico 3	Importancia			
		\bar{x}	DS	CV	
Innovadora	1. Le agradeciste a la jefa de carrera los comentarios porque eran tus inicios en la docencia, hablaste con el curso para ordenar las vías de comunicación, e hiciste una redistribución de los contenidos de las clases sucesivas con integración de análisis de casos clínicos.	5.0	0.0	0%	
Transitoria	2. Luego de escuchar a la jefa de carrera, hablaste con el curso muy molesta para que en lo sucesivo te expusieran sus inquietudes personalmente, y en las clases posteriores incorporaste menos contenidos.	5.0	0.0	0%	
Evasión	3. Escuchaste los comentarios de la jefa de carrera, y en tus clases siguientes mantuviste la metodología y la selección de contenidos.	5.0	0.0	0%	
Negación	4. Hablaste con la jefa de carrera y le comentaste la necesidad de profundizar la temática porque los estudiantes deben ir bien preparados a sus prácticas profesionales.	5.0	0.0	0%	

Nota. \bar{x} : media aritmética; DS: desviación estandar; CV: coeficiente de variación.
Fuente: Elaboración propia.

4.2.1.3.1.10. Estrategias de afrontamiento ante incidente crítico 4 según criterio de evaluación Pertinencia

La Tabla 4.29 presenta los estadísticos descriptivos en el criterio de Pertinencia en los cuatro tipos de estrategias de afrontamientos ante el incidente crítico 4, interpretándose un muy de acuerdo en los ítems uno y dos, con una media 5.0 y un coeficiente de variación de 0%. En los ítems tres y cuatro se observó un promedio entre un 4.3 y un 4.8, con un coeficiente de variación de un 24% y un 8%, respectivamente.

Tabla 4.29.

Estadísticos descriptivos para el criterio de evaluación Pertinencia en las estrategias de afrontamiento ante el incidente crítico 4

INCIDENTE CRÍTICO 4					
Una alumna en práctica se acercó a ti en tu calidad de docente coordinadora de prácticas y, te informó que su madre había intentado suicidarse. Te solicitó permiso para dejar la práctica e irse al sur, a su casa. Ante esta situación, la autorizaste e informaste a jefatura de carrera porque la estudiante no tenía licencia médica, pero le consideraron un permiso especial. Luego redistribuiste las fechas de sus experiencias clínicas, y mantuviste contacto periódico con la estudiante. Un día, la joven no apareció a otra práctica y te envió un mensaje informándote que su mamá se había suicidado. Le diste las condolencias y mantuviste contacto con ella hasta que se reintegró a sus actividades académicas. Un día, en una práctica una docente te dice: “mira la alumna X que es del sur quiere viajar a pasar las fiestas de navidad con sus padres”. Ante eso tú le contestaste: “es imposible colega, la madre de esta estudiante meses atrás falleció”. En ese momento, te nació la inquietud de entrar a la página de internet del registro civil, y te diste cuenta que la madre de la estudiante no estaba muerta. ¿Cómo afrontarías esta situación?					
Estrategias afrontamiento	Ítems Incidente crítico 4	Pertinencia			
		\bar{x}	DS	CV	
Evasión	1. Hablas con la jefa de carrera y le solicitas que ella maneje la situación con la estudiante.	5.0	0.0	0%	
Negación	2. Le dices a tu colega de práctica que no autorizarás a la estudiante a viajar a su casa.	5.0	0.0	0%	

Tabla N° 4.29.
Continuación

Estrategias afrontamiento	Ítems Incidente crítico 4	Pertinencia		
		\bar{x}	DS	CV
Innovadora	3. Citaste a la estudiante a una reunión en conjunto con la jefa de carrera, le comentaste los antecedentes recabados y le solicitaste a la estudiante que entregara sus argumentos de por qué creó este suicidio ficticio de su madre. Le hiciste ver la magnitud del hecho que implicaba una sanción grave de expulsión de la carrera, pero antes de iniciar la parte legal, se le solicitaría una evaluación de salud mental con la psicóloga del servicio médico de alumnos, y se pondrían en contacto con su progenitora para levantar las redes de apoyo correspondiente.	4.8	0.4	8%
Transitoria	4. Citaste a la estudiante a una reunión en conjunto con la jefa de carrera, le comentaste los antecedentes recabados y le dijiste en forma agresiva: “que, si de ti dependiera, jamás iba a estudiar una carrera en esta universidad”. Le informaste que solicitarías una investigación sumaria y que quedaba suspendida, hecho que fue corroborado por tu colega.	4.3	1.0	24%

Nota. \bar{x} : media aritmética; DS: desviación estandar; CV: coeficiente de variación.
Fuente: Elaboración propia.

4.2.1.3.1.11. Estrategias de afrontamiento ante incidente crítico 4 según criterio de evaluación Claridad

La Tabla 4.30 presenta los estadísticos descriptivos en el criterio de Claridad en los cuatro tipos de estrategias de afrontamientos ante el incidente crítico 4, interpretándose un muy de acuerdo en los dos primeros ítems, con una media 5.0 y un coeficiente de variación de 0%. Los dos últimos enunciados obtuvieron un promedio entre un 4.5 y un 4.7, con un coeficiente de variación entre un 19% y un 17%, respectivamente.

Tabla 4.30.

Estadísticos descriptivos para el criterio de evaluación Claridad en las estrategias de afrontamiento ante el incidente crítico 4

INCIDENTE CRÍTICO 4					
Una alumna en práctica se acercó a ti en tu calidad de docente coordinadora de prácticas y, te informó que su madre había intentado suicidarse. Te solicitó permiso para dejar la práctica e irse al sur, a su casa. Ante esta situación, la autorizaste e informaste a jefatura de carrera porque la estudiante no tenía licencia médica, pero le consideraron un permiso especial. Luego redistribuiste las fechas de sus experiencias clínicas, y mantuviste contacto periódico con la estudiante. Un día, la joven no apareció a otra práctica y te envió un mensaje informándote que su mamá se había suicidado. Le diste las condolencias y mantuviste contacto con ella hasta que se reintegró a sus actividades académicas. Un día, en una práctica una docente te dice: “mira la alumna X que es del sur quiere viajar a pasar las fiestas de navidad con sus padres”. Ante eso tú le contestaste: “es imposible colega, la madre de esta estudiante meses atrás falleció”. En ese momento, te nació la inquietud de entrar a la página de internet del registro civil, y te diste cuenta que la madre de la estudiante no estaba muerta. ¿Cómo afrontarías esta situación?					
Estrategias afrontamiento	Ítems Incidente crítico 4	Claridad			
		\bar{x}	DS	CV	
Evasión	1. Hablas con la jefa de carrera y le solicitas que ella maneje la situación con la estudiante.	5.0	0.0	0%	
Negación	2. Le dices a tu colega de práctica que no autorizarás a la estudiante a viajar a su casa.	5.0	0.0	0%	
Innovadora	3. Citaste a la estudiante a una reunión en conjunto con la jefa de carrera, le comentaste los antecedentes recabados y le solicitaste a la estudiante que entregara sus argumentos de por qué creó este suicidio ficticio de su madre. Le hiciste ver la magnitud del hecho que implicaba una sanción grave de expulsión de la carrera, pero antes de iniciar la parte legal, se le solicitaría una evaluación de salud mental con la psicóloga del servicio médico de alumnos, y se pondrían en contacto con su progenitora para levantar las redes de apoyo correspondiente.	4.5	0.8	19%	
Transitoria	4. Citaste a la estudiante a una reunión en conjunto con la jefa de carrera, le comentaste los antecedentes recabados y le dijiste en forma agresiva: “que, si de ti dependiera, jamás iba a estudiar una carrera en esta universidad”. Le informaste que solicitarías una investigación sumaria y que quedaba suspendida, hecho que fue corroborado por tu colega.	4.7	0.8	17%	

Nota. \bar{x} : media aritmética; DS: desviación estandar; CV: coeficiente de variación.

Fuente: Elaboración propia.

4.2.1.3.1.12. Estrategias de afrontamiento ante incidente crítico 4 según criterio de evaluación Importancia

La Tabla 4.31 presenta los estadísticos descriptivos en el criterio de Importancia en los cuatro tipos de estrategias de afrontamientos ante el incidente crítico 4, interpretándose un muy de acuerdo en los ítems uno y dos, con una media 5.0 y un coeficiente de variación de 0%. Los enunciados tres y cuatro obtuvieron un promedio de 4.7 y 4.3 que significó acuerdo entre los expertos, con un coeficiente de variación entre un 17% y un 24%, respectivamente.

Tabla 4.31. Estadísticos descriptivos para el criterio de evaluación Importancia en las estrategias de afrontamiento ante el incidente crítico 4

INCIDENTE CRÍTICO 4					
Una alumna en práctica se acercó a ti en tu calidad de docente coordinadora de prácticas y, te informó que su madre había intentado suicidarse. Te solicitó permiso para dejar la práctica e irse al sur, a su casa. Ante esta situación, la autorizaste e informaste a jefatura de carrera porque la estudiante no tenía licencia médica, pero le consideraron un permiso especial. Luego redistribuiste las fechas de sus experiencias clínicas, y mantuviste contacto periódico con la estudiante. Un día, la joven no apareció a otra práctica y te envió un mensaje informándote que su mamá se había suicidado. Le diste las condolencias y mantuviste contacto con ella hasta que se reintegró a sus actividades académicas. Un día, en una práctica una docente te dice: "mira la alumna X que es del sur quiere viajar a pasar las fiestas de navidad con sus padres". Ante eso tú le contestaste: "es imposible colega, la madre de esta estudiante meses atrás falleció". En ese momento, te nació la inquietud de entrar a la página de internet del registro civil, y te diste cuenta que la madre de la estudiante no estaba muerta. ¿Cómo afrontarías esta situación?					
Estrategias afrontamiento	Ítems Incidente crítico 4	Importancia			
		\bar{x}	DS	CV	
Evasión	1. Hablas con la jefa de carrera y le solicitas que ella maneje la situación con la estudiante.	5.0	0.0	0%	
Negación	2. Le dices a tu colega de práctica que no autorizarás a la estudiante a viajar a su casa.	5.0	0.0	0%	

Tabla 4.31.
Continuación

Estrategias afrontamiento	Ítems Incidente crítico 4	Importancia		
		\bar{x}	DS	CV
Innovadora	3. Citaste a la estudiante a una reunión en conjunto con la jefa de carrera, le comentaste los antecedentes recabados y le solicitaste a la estudiante que entregara sus argumentos de por qué creó este suicidio ficticio de su madre. Le hiciste ver la magnitud del hecho que implicaba una sanción grave de expulsión de la carrera, pero antes de iniciar la parte legal, se le solicitaría una evaluación de salud mental con la psicóloga del servicio médico de alumnos, y se pondrían en contacto con su progenitora para levantar las redes de apoyo correspondiente.	4.7	0.8	17%
Transitoria	4. Citaste a la estudiante a una reunión en conjunto con la jefa de carrera, le comentaste los antecedentes recabados y le dijiste en forma agresiva: “que, si de ti dependiera, jamás iba a estudiar una carrera en esta universidad”. Le informaste que solicitarías una investigación sumaria y que quedaba suspendida, hecho que fue corroborado por tu colega.	4.3	1.0	24%

Nota. \bar{x} : media aritmética; DS: desviación estandar; CV: coeficiente de variación.
Fuente: Elaboración propia.

4.2.1.3.2. Observaciones ítems III sección del cuestionario

A continuación, se exponen las observaciones de los cuatro incidentes críticos y sus cuatro tipos de estrategias de afrontamiento emitidas por los jueces de acuerdo con los criterios de pertinencia, claridad e importancia. Los criterios que aparecen en blanco significan que los profesionales no plantearon observaciones.

4.2.1.3.2.1. Observaciones estrategias de afrontamiento ante el IC1

La Tabla 4.32 presenta las observaciones del grupo de expertos frente al incidente crítico 1 y sus cuatro estrategias de afrontamiento, las cuales concordaron en la falta de pertinencia en los enunciados.

Tabla 4.32.
Evaluación del incidente crítico 1 y sus estrategias de afrontamiento

INCIDENTE CRÍTICO 1				
Hoy te corresponde realizar una clase a estudiantes de quinto año, entraste a la sala, conectaste tu computador, saludaste al curso y de repente entró un estudiante, te miró, no te saludó y se sentó. Ante esta situación te diriges al joven, lo llamas por su nombre y le dices: “disculpa, ¿No me vas a saludar?”, y su respuesta fue “no”. ¿Cómo afrontarías esta situación?				
Observaciones:				
Experto 2: No usar lenguaje sexista.				
Experta 3: Replantear el caso o cambiar por una situación clínica. Se puede manejar distinto.				
Experta 4: Sugiero modificar el caso o cambiar por un incidente en clínica. Se puede manejar diferente.				
Experta 6: Sugiero modificar el caso o cambiar por un incidente en clínica. Se puede manejar distinto.				
Indicador	Ítems	Pertinencia	Claridad	Importancia
Estrategia de negación	1. Lo miras a los ojos y no le dices nada.	Experto 2: No usar lenguaje sexista. Experta 3: Lo cambiaría por un IC clínico. Experta 6: Tengo confusión si es de negación o evasión. Lo replantearía o bien cambiaría este caso por un incidente en clínica.		
Estrategia de evasión	2. Lo miras a los ojos, le dices ok e inicias la clase.	Experto 2: No usar lenguaje sexista. Experta 3: Lo cambiaría por un IC clínico. Experta 4: Lo cambiaría por un IC clínico. Experta 6: Tengo confusión si es de negación o evasión. Lo replantearía o bien cambiaría este caso por un incidente en clínica.		

Tabla 4.32.
Continuación

Indicador	Ítems	Pertinencia	Claridad	Importancia
Estrategia transitoria	3. Lo miras enfurecida y le dices: ¿Quién te crees que eres sin respeto?, ¿no te das cuenta que estás a punto de ser un profesional? Recoge tus cosas y retírate inmediatamente de la sala.	Experto 2: No usar lenguaje sexista. Experta 3: Lo replantearía incluyendo aspectos valóricos para reforzar en el momento que ocurre el incidente o bien, incluiría mejor un caso en clínica. Experta 4: Considero modificar por una situación en clínica. Experta 6: Lo replantearía o cambiaría por un IC clínico.		
Estrategia innovadora	4. Lo miras y le dices con tranquilidad: “te ruego que salgas de la sala y cuando hayas reflexionado, vuelves a entrar para que podamos hablar civilizadamente”.	Experto 2: No usar lenguaje sexista. La palabra civilizadamente poco apropiada. Experta 3: Lo replantearía incluyendo aspectos valóricos para reforzar en el momento que ocurre el incidente o bien, incluiría mejor un caso en clínica. Experta 4: Es mejor hablar al término de la clase con el alumno. Sería mejor cambiar el caso por una situación clínica. Experto 5: Sacar la palabra civilizadamente. Experta 6: Lo replantearía o bien, cambiar por situación clínica.		

Fuente: Elaboración propia.

4.2.1.3.2.2. Observaciones estrategias de afrontamiento ante el IC2

La Tabla 4.33 presenta las observaciones del grupo de expertos frente al incidente crítico 2 y sus cuatro estrategias de afrontamiento, las cuales se centraron en resumir los textos con uso de lenguaje inclusivo, específicamente en las estrategias transitoria, innovadora y de evasión.

Tabla 4.33.

Evaluación del incidente crítico 2 y sus estrategias de afrontamiento

INCIDENTE CRÍTICO 2				
Iniciaste la revisión de un caso clínico sobre una patología obstétrica enviado a tus estudiantes por email hace tres semanas atrás, para que lo analizaran por grupo. Saludaste a los asistentes, les presentaste los resultados de aprendizaje esperados de la clase, y comenzaste a realizar las preguntas al azar. Las respuestas fueron saliendo con tirabuzón hasta que llegó un momento que nadie contestó. Miraste el reloj, faltaban 40 minutos para terminar la clase. ¿Cómo afrontarías esta situación?				
Observaciones: Experto 2: No usar lenguaje sexista.				
Indicador	Ítems	Pertinencia	Claridad	Importancia
Estrategia transitoria	1. Al término de la clase, conversaste con el curso y les hiciste ver sus responsabilidades y la importancia de participar en la clase.		Experta 3: Plantear durante la clase o sacar "al término de la clase".	
Estrategia innovadora	2. Al término de la clase les consultaste al curso que otra metodología les gustaría aplicar. Recibiste los comentarios de los estudiantes y consensuaste con ellos para ponerlo en práctica en la clase siguiente.	Experto 2: No usar lenguaje sexista.	Experta 3: Acotar redacción.	
Estrategia de negación	3. Completaste las 2 horas de clases sin hacer ningún comentario al curso.			
Estrategia de evasión	4. Te dirigiste al curso diciéndoles: "jóvenes esto no puede ser, nadie me responde, así que este tema lo van a estudiar solos y es seguro que entrará en el solemne". Guardaste tus cosas y te retiraste de la sala.		Experto 5: El concepto "solemne" es restrictivo de ciertos contextos, se puede utilizar prueba o evaluación. Resumir redacción.	

Fuente: Elaboración propia.

4.2.1.3.2.3. Observaciones estrategias de afrontamiento ante el IC3

La Tabla 4.34 presenta las observaciones del grupo de expertos frente al incidente crítico 3 y sus cuatro estrategias de afrontamiento, las cuales se centraron en resumir los textos con uso de lenguaje inclusivo y clarificar los enunciados de las estrategias innovadora y transitoria.

Tabla 4.34.

Evaluación del incidente crítico 3 y sus estrategias de afrontamiento

INCIDENTE CRÍTICO 3				
Elaboraste una presentación en <i>power point</i> sobre una patología ginecológica, estaba basada en imágenes y escritura porque querías que tus estudiantes aprendieran más contenidos de los que estaban estipulados en el programa de asignatura. Hiciste la clase expositiva a tercer año, los estudiantes te hicieron algunas consultas y te retiraste de la sala. A la hora después, la jefa de carrera te informó que el delegado de nivel fue a hablar con ella, y le hizo notar el descontento del curso por considerar que tus clases son monótonas, los contenidos son muy extensos y los estudiantes se desorientan mucho al estudiar. ¿Cómo afrontarías esta situación?				
Observaciones: Experto 2: No usar lenguaje sexista. Experta 3: Resumir texto.				
Indicador	Ítems	Pertinencia	Claridad	Importancia
Estrategia innovadora	1. Le agradeciste a la jefa de carrera los comentarios porque eran tus inicios en la docencia, hablaste con el curso para ordenar las vías de comunicación, e hiciste una redistribución de los contenidos de las clases sucesivas con integración de análisis de casos clínicos.	Experto 2: No usar lenguaje sexista.	Experto 5: Falta claridad de este enunciado. No creo necesario poner "...eran tus inicios en la docencia".	
Estrategia transitoria	2. Luego de escuchar a la jefa de carrera, hablaste con el curso muy molesta para que en lo sucesivo te expusieran sus inquietudes personalmente, y en las clases posteriores incorporaste menos contenidos.	Experto 2: No usar lenguaje sexista.	Experta 3: No tiene por qué ser muy molesta (modificar).	
Estrategia de evasión	3. Escuchaste los comentarios de la jefa de carrera, y en tus clases siguientes mantuviste la metodología y la selección de contenidos.	Experto 2: No usar lenguaje sexista.		
Estrategia de negación	4. Hablaste con la jefa de carrera y le comentaste la necesidad de profundizar la temática porque los estudiantes deben ir bien preparados a sus prácticas profesionales.	Experto 2: No usar lenguaje sexista.	Experta 3: Resumir enunciado.	

Fuente: Elaboración propia.

4.2.1.3.2.4. Observaciones estrategias de afrontamiento ante el IC4

La Tabla 4.35 presenta las observaciones del grupo de expertos frente al incidente crítico 4 y sus cuatro estrategias de afrontamiento, las cuales se centraron en resumir los textos con uso de lenguaje inclusivo.

Tabla 4.35.**Evaluación del incidente crítico 4 y sus estrategias de afrontamiento**

INCIDENTE CRÍTICO 4				
<p>Una alumna en práctica se acercó a ti en tu calidad de docente coordinadora de prácticas y, te informó que su madre había intentado suicidarse. Te solicitó permiso para dejar la práctica e irse al sur, a su casa. Ante esta situación, la autorizaste e informaste a jefatura de carrera porque la estudiante no tenía licencia médica, pero le consideraron un permiso especial. Luego redistribuiste las fechas de sus experiencias clínicas, y mantuviste contacto periódico con la estudiante. Un día, la joven no apareció a otra práctica y te envió un mensaje informándote que su mamá se había suicidado. Le diste las condolencias y mantuviste contacto con ella hasta que se reintegró a sus actividades académicas. Un día, en una práctica una docente te dice: “mira la alumna X que es del sur quiere viajar a pasar las fiestas de navidad con sus padres”. Ante eso tú le contestaste: “es imposible colega, la madre de esta estudiante meses atrás falleció”. En ese momento, te nació la inquietud de entrar a la página de internet del registro civil, y te diste cuenta que la madre de la estudiante no estaba muerta. ¿Cómo afrontarías esta situación?</p> <p>Observaciones: Experto 2: No usar lenguaje sexista. Experta 3: Resumir texto.</p>				
Indicador	Ítems	Pertinencia	Claridad	Importancia
Estrategia de evasión	1. Hablas con la jefa de carrera y le solicitas que ella maneje la situación con la estudiante.	Experto 2: No usar lenguaje sexista.		
Estrategia de negación	2. Le dices a tu colega de práctica que no autorizarás a la estudiante a viajar a su casa.	Experto 2: No usar lenguaje sexista.		
Estrategia innovadora	3. Citaste a la estudiante a una reunión en conjunto con la jefa de carrera, le comentaste los antecedentes recabados y le solicitaste a la estudiante que entregara sus argumentos de por qué creó este suicidio ficticio de su madre. Le hiciste ver la magnitud del hecho que implicaba una sanción grave de expulsión de la carrera, pero antes de iniciar la parte legal, se le solicitaría una evaluación de salud mental con la psicóloga del servicio médico de alumnos, y se pondrían en contacto con su progenitora para levantar las redes de apoyo correspondiente.	Experto 2: No usar lenguaje sexista.	Experta 3: Resumir el texto. Experto 5: Sacar detalles para que quede más claro.	
Estrategia transitoria	4. Citaste a la estudiante a una reunión en conjunto con la jefa de carrera, le comentaste los antecedentes recabados y le dijiste en forma agresiva: “que, si de ti dependiera, jamás iba a estudiar una carrera en esta universidad”. Le informaste que solicitarías una investigación sumaria y que quedaba suspendida, hecho que fue corroborado por tu colega.	Experto 2: No usar lenguaje sexista.	Experta 3: Mejorar redacción del texto. Experta 4: Mejorar redacción del texto.	

Fuente: Elaboración propia.

4.2.1.3.3. Índice W de *Kendall* ítems III sección del cuestionario

A continuación, se presentan los valores del índice de W de *Kendall* con el grado de concordancia entre los jueces según los criterios de pertinencia, claridad e importancia de las estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos.

4.2.1.3.3.1. Grado de concordancia entre los jueces según criterio de evaluación Pertinencia

La Tabla 4.36 presenta el grado de concordancia entre los jueces que validaron el cuestionario según el criterio de Pertinencia en las cuatro estrategias de afrontamiento ante los cuatro incidentes críticos. Se observó una concordancia sustancial entre el experto 1 y los jueces 2 y 5; entre el evaluador 2 y el 5; entre el experto 3 y los evaluadores 4 y 6. Se interpretó una concordancia moderada entre los expertos 3 y 6; y hubo una fuerza de concordancia moderada entre el juez 1 y los cinco evaluadores; entre el evaluador 2 con el 6; entre el experto 3 y los jueces 4 y 5; y entre el evaluador 4 con el experto 6. Se observó una fuerza de concordancia moderada entre el juez 1 con los expertos 3, 4 y 6; entre el evaluador 2 y los jueces 3, 4 y 6; entre el experto 3 y el 5; entre el juez 4 y 5; y entre el experto 5 y 6. Cabe señalar que el valor general del coeficiente W de *Kendall* según el criterio de pertinencia en

estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos fue de .42 es decir, su fuerza de concordancia fue moderada. El valor p fue menor a .05 por lo cual existe concordancia significativa entre los rangos asignados por los jueces.

Tabla 4.36.

Índice W de *Kendall* entre jueces según criterio de Pertinencia en las estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos

Pares de jueces	Pertinencia	W Kendall (pares)
1 vs 2	coincidentes - constantes	
1 vs 3		.50
1 vs 4		.50
1 vs 5	coincidentes - constantes	
1 vs 6		.50
2 vs 3		.50
2 vs 4		.50
2 vs 5	coincidentes - constantes	
2 vs 6		.50
3 vs 4		.87
3 vs 5		.50
3 vs 6		.88
4 vs 5		.50
4 vs 6		.89
5 vs 6		.50

Fuente: Elaboración propia.

4.2.1.3.3.2. Grado de concordancia entre los jueces según criterio de evaluación Claridad

La Tabla 4.37 presenta el grado de concordancia entre los jueces que validaron el cuestionario según el criterio de Claridad en las cuatro estrategias de afrontamiento ante los cuatro incidentes críticos. Se observó una concordancia sustancial entre el experto 1 y el juez 2; y entre el evaluador 4 y el 6. Se interpretó una concordancia sustancial entre el juez 3 y los evaluadores 4 y 6. Se interpretó una fuerza de concordancia moderada entre el experto 1 y los jueces 3, 4, 5 y 6; entre el experto 2 y los jueces 3, 4, 5 y 6; entre los evaluadores 3 y 5; entre los jueces 4 y 5; y entre los expertos 5 y 6. Cabe señalar que el valor general del coeficiente W de *Kendall* según el criterio de claridad en estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos fue de .34 es decir, su fuerza de concordancia fue mediana. El valor p fue menor a .05 por lo cual existe concordancia significativa entre los rangos asignados por los jueces.

Tabla 4.37.

Índice W de *Kendall* entre jueces según criterio de Claridad en las estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos

Claridad	
Pares de jueces	W Kendall (pares)
1 vs 2	coincidentes - constantes
1 vs 3	.50
1 vs 4	.50
1 vs 5	.50
1 vs 6	.50
2 vs 3	.50
2 vs 4	.50
2 vs 5	.50
2 vs 6	.50
3 vs 4	.79
3 vs 5	.44
3 vs 6	.79
4 vs 5	.50
4 vs 6	coincidentes - constantes
5 vs 6	.45

Fuente: Elaboración propia.

4.2.1.3.3.3. Grado de concordancia entre los jueces según criterio de evaluación Importancia

La Tabla 4.38 presenta el grado de concordancia entre los jueces que validaron el cuestionario según el criterio de Importancia en las cuatro estrategias de afrontamiento ante los cuatro incidentes críticos. Se observó una concordancia casi perfecta entre el experto 1 y el juez 2; entre el evaluador 3 y los jueces 4 y 6; y entre el evaluador 4 y el experto 6. Se interpretó una

concordancia moderada entre el experto 1 y los jueces 3, 4, 5 y 6; entre el experto 2 y los jueces 3, 4, 5 y 6; entre los evaluadores 3 y 5; entre los jueces 4 y 5; y entre los expertos 5 y 6. Cabe señalar que el valor general del coeficiente *W* de *Kendall* según el criterio de importancia en estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos fue de .38 es decir, su fuerza de concordancia fue mediana. El valor *p* fue menor a .05 por lo cual existe concordancia significativa entre los rangos asignados por los jueces.

Tabla N° 4.38.

Índice *W* de *Kendall* entre jueces según criterio de Importancia en las estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos

Importancia	
Pares de jueces	<i>W</i> <i>Kendall</i> (pares)
1 vs 2	coincidentes - constantes
1 vs 3	.50
1 vs 4	.50
1 vs 5	.50
1 vs 6	.50
2 vs 3	.50
2 vs 4	.50
2 vs 5	.50
2 vs 6	.50
3 vs 4	.92
3 vs 5	.43
3 vs 6	.93
4 vs 5	.41
4 vs 6	.85
5 vs 6	.60

Fuente: Elaboración propia.

4.2.1.3.4. Análisis entre resultados estadísticos descriptivos y observaciones de ítems III sección cuestionario

De acuerdo con los estadísticos descriptivos y las observaciones expuestas por los jueces, el incidente crítico 1 y sus cuatro estrategias de afrontamiento presentaron mayor variación en el grado de respuesta y fueron concordantes con la cantidad de comentarios de los expertos. Estos son los siguientes:

- Criterio de Pertinencia:
 1. Estrategias de negación: Lo miras a los ojos y no le dices nada (CV: 50%).
 2. Estrategia de evasión: Lo miras a los ojos, le dices ok e inicias la clase (CV: 27%).
 3. Estrategia transitoria: Lo miras enfurecida y le dices: ¿Quién te crees que eres sin respeto?, ¿no te das cuenta que estás a punto de ser un profesional? Recoge tus cosas y retírate inmediatamente de la sala (CV: 45%).
 4. Estrategia innovadora: Lo miras y le dices con tranquilidad: “te ruego que salgas de la sala y cuando hayas reflexionado, vuelves a entrar para que podamos hablar civilizadamente” (CV: 45%).

- Criterio de Claridad:

1. Estrategias de negación: Lo miras a los ojos y no le dices nada (CV: 27%).
2. Estrategia de evasión: Lo miras a los ojos, le dices ok e inicias la clase (CV: 27%).
3. Estrategia transitoria: Lo miras enfurecida y le dices: ¿Quién te crees que eres sin respeto?, ¿no te das cuenta que estás a punto de ser un profesional? Recoge tus cosas y retírate inmediatamente de la sala (CV: 27%).
4. Estrategia innovadora: Lo miras y le dices con tranquilidad: “te ruego que salgas de la sala y cuando hayas reflexionado, vuelves a entrar para que podamos hablar civilizadamente” (CV: 28%).

- Criterio de Importancia:

1. Estrategias de negación: Lo miras a los ojos y no le dices nada (CV: 27%).
2. Estrategia de evasión: Lo miras a los ojos, le dices ok e inicias la clase (CV: 27%).
3. Estrategia transitoria: Lo miras enfurecida y le dices: ¿Quién te crees que eres sin respeto?, ¿no te das cuenta que estás a punto de ser un profesional? Recoge tus cosas y retírate inmediatamente de la sala (CV: 27%).

4. Estrategia innovadora: Lo miras y le dices con tranquilidad: “te ruego que salgas de la sala y cuando hayas reflexionado, vuelves a entrar para que podamos hablar civilizadamente” (CV: 27%).

Además, en los incidentes críticos 2, 3 y 4 si bien se presentaron comentarios de los expertos con relación a la claridad de los enunciados, resumir los textos y emplear un lenguaje no sexista, todas las puntuaciones oscilaron entre un grado de acuerdo y muy de acuerdo, con un coeficiente de variación entre el 0% y el 24%. Por otra parte, el coeficiente *W* de *Kendall* y el *p* de significancia permitieron determinar que hubo concordancia entre los jueces, algunos con más fuerza que otros.

4.2.1.3.5. Ítems definitivos III sección cuestionario para prueba piloto

De acuerdo con los resultados de los estadísticos descriptivos, los valores del índice de *Kendall* y las observaciones de los jueces se mantuvieron 12 indicadores de un total de 16 correspondientes a las estrategias de afrontamiento ante los incidentes críticos 2, 3 y 4. El incidente crítico 1 se modificó junto con sus cuatro estrategias de afrontamiento.

Los ítems uno al 16 quedaron establecidos en el cuestionario de la siguiente manera para ser aplicado a la prueba piloto:

- **Incidente crítico 1:** En una supervisión práctica en el pabellón, te vestiste quirúrgicamente junto a tu estudiante, quien debía asumir el rol

de arsenalero/a. En el momento de la operación, el/la estudiante se equivocó en entregarle al médico una pinza quirúrgica, lo que causó el enojo del cirujano llamándole la atención en forma agresiva. El/la estudiante se puso a llorar y se retiró abruptamente del quirófano.

¿Cómo afrontarías esta situación?

Estrategia de negación: 1. No dices nada y asumes el arsenalero.

Estrategia de evasión: 2. Discutes con el cirujano haciéndole notar la forma de cómo se dirige a tu estudiante, y te retiras del quirófano.

Estrategia transitoria: 3. Solicitas a la arsenalera que asuma su rol en la intervención, sales del quirófano y conversas con el/la estudiante.

Estrategia innovadora: 4. Asumes el arsenalero y al final de la operación conversas con el cirujano. Luego conversas con el/la estudiante, le haces ver la importancia de su rol profesional, el respeto por la paciente, la necesidad de reforzar sus conocimientos y la importancia de asumir este tipo de situaciones sin abandonar su función. A la jornada siguiente, realizas una interrogación sobre el instrumental quirúrgico, antes de asignar las tareas al/a la estudiante.

- **Incidente crítico 2:** Hoy llegaste a la sala, saludaste a los/las estudiantes, les presentaste los resultados de aprendizaje esperados de la clase, y comenzaste a realizar al azar las preguntas sobre el caso clínico enviado hace tres semanas atrás. Las respuestas fueron saliendo

con tirabuzón hasta que llegó un momento que nadie contestó. Miraste el reloj, faltaban 40 minutos para terminar la clase. ¿Cómo afrontarías esta situación?

Estrategia transitoria: 1. Conversas con el curso, y les haces ver sus responsabilidades y la importancia de participar en la clase.

Estrategia innovadora: 2. Analizas la situación con tus estudiantes, les consultas que otra metodología les gustaría aplicar, y consensuaste con ellos/as para ponerlos en práctica en la clase siguiente.

Estrategia de evasión: 4. Te dirigiste al curso diciéndoles: “jóvenes, como nadie me responde, este tema lo evaluaré en la prueba sumativa”.

Guardaste tus cosas y te retiraste de la sala.

- **Incidente crítico 3:** Elaboraste una presentación en *power point* recargada de escritura porque querías que tus estudiantes aprendieran más contenidos de los que estaban estipulados en la asignatura. Hiciste la clase a tercer año, los estudiantes te hicieron algunas consultas y te retiraste de la sala. A la hora después, la/el jefa/e de carrera te informó que el delegado de nivel le dio a conocer el descontento del curso por considerar que tus clases son monótonas, los contenidos son muy extensos y los/las estudiantes se desorientan al estudiar. ¿Cómo afrontarías esta situación?

Estrategia innovadora: 1. Le agradeciste a tu colega los comentarios, hablaste con el curso para ordenar las vías de comunicación, e hiciste una redistribución de los contenidos de las clases sucesivas con integración de análisis de casos clínicos.

Estrategia transitoria: 2. Luego de escuchar a tu colega, hablaste con el curso para que en lo sucesivo te expusieran sus inquietudes personalmente, y en las clases posteriores incorporaste menos contenidos.

Estrategia de negación: 4. Le respondiste a tu colega que seguirías profundizando los contenidos porque los estudiantes deben ir bien preparados a sus prácticas profesionales.

- **Incidente crítico 4:** En tu calidad de coordinadora de práctica y previo aviso a la jefatura de carrera, autorizaste a un/a estudiante de cuarto año a suspender su experiencia clínica por tener que viajar a su casa, al sur del país, dado que su madre había intentado suicidarse. Mantuviste contacto directo con el/la estudiante y luego de unos días se reintegró a la universidad. Un día no se presentó a otra práctica y te avisó por mensajería que su madre había fallecido. Le diste las condolencias y mantuviste contacto con él/ella hasta que se reintegró a sus actividades académicas. Un día, en una práctica tu colega te dice: “mira el/la estudiante X que es del sur quiere viajar a pasar la navidad con sus

padres”. Tú le respondiste que era imposible, y en ese momento revisaste la página web del registro civil, y te diste cuenta que la progenitora estaba viva. ¿Cómo afrontarías esta situación?

Estrategia de evasión: 1. Hablas con el/la jefe/a de carrera y le solicitas que maneje la situación con el/la estudiante.

Estrategia de negación: 2. Le dices a tu colega de práctica que no autorizas al/a la estudiante a viajar a su casa.

Estrategia innovadora: 3. Te reúnes con el/la estudiante en conjunto con jefatura de carrera, le preguntas los argumentos para inventar un suicidio de su madre. Le comentas que antes de sancionarla, se le solicitará una evaluación mental con la psicóloga de la universidad, y se pondrán en contacto con su progenitora para levantar las redes de apoyo correspondiente.

Estrategia transitoria: 4. Te reúnes con el/la estudiante en conjunto con jefatura de carrera, le comentas los antecedentes recabados y le dices con rabia: “no quiero volverte a ver más en esta universidad”. Le informas que solicitarás una investigación sumaria y desde hoy, queda suspendida; medidas que fueron reforzadas por tu colega.

4.2.2. Resultados de la aplicación del cuestionario a una prueba piloto

4.2.2.1. Perfil socioprofesional participantes prueba piloto

El perfil socio-profesional de los 21 docentes de matronería estuvo conformado por las siguientes características: siete fueron mujeres (81%) y cuatro fueron hombres (19%). Del total, cuatro docentes (19%) poseen entre 25 y 29 años de edad, seis (29%) tienen entre 30 y 34 años, nueve profesionales (43%) están en el rango entre los 35 y 39 años, y dos matronas (9%) poseen entre 50 y 54 años de edad. Hubo 21 matronas docentes con grado académico, 13 (62%) son licenciados y ocho (38%) son magísteres. Con respecto a los años de docencia, 15 profesionales (71%) poseen entre 1 y 5 años, tres (14%) entre 6 y 10 años, dos docentes (10%) entre 11 y 15 años, y una matrona (5%) posee entre 16 y 20 años de quehacer académico. En cuanto al tipo de universidad donde ejercen enseñanza, ocho docentes pertenecen a una institución pública chilena y 13 matronas (62%) conforman el cuerpo académico de universidades privadas. En general, 15 profesionales (71%) realizan docencia en el nivel de pregrado, seis docentes (29%) desarrollan clases en el pregrado y postgrado; no hubo matronas que ejercieran su quehacer solo en el postgrado. Finalmente, tres matronas (14%) poseen menos de cinco años de experiencia disciplinar, nueve profesionales (42%) poseen entre 5 y 10 años, seis docentes (29%) tienen entre 11 y 15 años, un docente entre 16 y 20 años y

dos matronas están en los rangos entre de 26 años y 30 años de profesión. Cabe señalar que nueve (42%) de los participantes son egresados de la Universidad de Concepción, cinco (24%) son ex-alumnos de la Universidad de Antofagasta y el resto de participantes obtuvieron su título profesional en otras universidades chilenas.

En la Tabla 4.39 se presenta los principales antecedentes socio-profesionales de los participantes.

Tabla 4.39.

Antecedentes socioprofesionales de los participantes de la prueba piloto que respondieron el cuestionario

Código	Sexo	Edad (años)	Grado académico	Años de docencia	Años de profesión
01UDA	Mujer	36	Licenciada	4	13
02UDA	Mujer	39	Licenciada	5	14
03UDA	Mujer	29	Licenciada	1	6
04UDA	Mujer	36	Licenciada	2	10
05UDA	Mujer	33	Licenciada	3	7
06UDA	Mujer	34	Licenciada	3	10
07UDA	Hombre	32	Licenciado	1	7
08UDA	Mujer	30	Licenciada	2	4
09ULA	Mujer	39	Magister	6	16
10ULA	Mujer	39	Licenciada	2	9
11ULA	Mujer	35	Licenciada	1	11
12ULA	Mujer	54	Magister	14	30
13ULA	Mujer	30	Magister	6	6
14ULA	Hombre	30	Magister	4	7
15UDEC	Hombre	37	Magister	7	12
16UDEC	Mujer	27	Magister	2	3
17UDEC	Mujer	29	Licenciada	1	5
18UDEC	Mujer	51	Magister	20	30
19UDEC	Mujer	38	Magister	12	14
20UDEC	Mujer	35	Licenciada	5	13
21UDEC	Hombre	25	Licenciado	1	1

Fuente: Elaboración propia.

4.2.2.2. Resultados prueba piloto II sección del cuestionario

4.2.2.2.1. Resultados estadísticos descriptivos II sección del cuestionario

A continuación, se presentan los estadísticos descriptivos (frecuencia, media aritmética, desviación estándar y coeficiente de variación) por ítems que conforman las tres dimensiones de la identidad profesional de matronas docentes de acuerdo con la puntuación emitida por los 21 participantes.

4.2.2.2.1.1. Resultados dimensión cognitiva de la identidad profesional de matronas docentes

La Tabla 4.40 presenta los resultados de los nueve ítems que conforman la dimensión cognitiva de la identidad profesional de las matronas docentes.

Con respecto a la experiencia profesional y su formación académica-disciplinar correspondiente a los enunciados uno, dos y tres respectivamente, se obtuvieron 10 profesionales (48%) que respondieron muy de acuerdo y nueve docentes (43%) indicaron estar de acuerdo con este requerimiento de contar con experiencia clínica para ejercer la docencia universitaria, su media aritmética fue sobre 4.0 y su coeficiente de variación de 15%. En cuanto a considerar como requisito obligatorio poseer preparación pedagógica para desarrollar las clases en la universidad, hubo seis profesionales (29%) que

mencionaron estar muy de acuerdo y 10 docentes (48%) se identificaron con la categoría de acuerdo, con un promedio bajo 4.0 y un coeficiente de variación de un 25%. Con respecto a la inducción pedagógica a cargo de la universidad que debiese de recibir el docente novel antes de asumir su función educativa se identificaron 13 matronas (62%) con la categoría muy de acuerdo y siete (33%) opinaron estar de acuerdo, con una media sobre 4.0 y un coeficiente de variación de un 13%.

Acerca de las concepciones de la enseñanza actual en matronería correspondiente a los ítems cuatro, cinco y seis; el 81% (17 profesionales) consideraron estar muy de acuerdo con que la práctica docente debe estar centrada en el aprendizaje de los estudiantes, con un promedio de 4.8 y un coeficiente de variación de un 8%. Además, hubo un 86% (18 matronas docentes) que señaló que en sus clases tratan de combinar la teoría con la práctica, con un promedio de 4.9 y un coeficiente de variación de un 7%. En relación con el enunciado sobre la enseñanza debe contextualizarse en situaciones clínicas, 13 participantes (62%) señalaron estar muy de acuerdo, con una media de 4.5 y un coeficiente de variación de un 17%.

En cuanto a las posiciones académicas ¿Compatibles o incompatibles? correspondiente a los ítems siete, ocho y nueve; el enunciado relacionado con el rol de investigador/a se ha visto interrumpido no solo por la falta de conocimientos, sino también por la escasa motivación y poco incentivo se

obtuvo siete profesionales (33%) estar de acuerdo y seis docentes (29%) respondieron la categoría ni en desacuerdo ni de acuerdo, con una media bajo 4.0 y un coeficiente de variación de un 35%. Con respecto a la compatibilidad de los diversos roles que una matrona docente debe cumplir en la universidad, siete profesionales (33%) se inclinaron por la categoría muy de acuerdo y nueve (43%) señalaron estar de acuerdo con este enunciado, con un promedio 4.0 y un coeficiente de variación de un 26%. En el ítem nueve hubo 12 docentes (57%) que se identificaron con la categoría muy de acuerdo y cinco participantes (24%) opinaron de acuerdo con que la sobrecarga horaria en docencia limita la productividad de la investigación, con una media de 4.3 y un coeficiente de variación de 21%.

Tabla 4.40.

Estadísticos descriptivos dimensión cognitiva de la identidad profesional de matronas docentes de la prueba piloto

Ítems	Frecuencias grado de acuerdo por ítems					Estadísticos descriptivos por ítems		
	Muy en desacuerdo (%)	En desacuerdo (%)	Ni en desacuerdo ni de acuerdo (%)	De acuerdo (%)	Muy de acuerdo (%)	\bar{x}	DS	CV
1. Considero que se requiere experiencia clínica para ejercer docencia universitaria.	0 (0%)	0 (0%)	2 (10%)	9 (43%)	10 (48%)	4.4	0.7	15%
2. Pienso que es requisito obligatorio poseer preparación pedagógica para desarrollar clases en la universidad.	0 (0%)	3 (14%)	2 (10%)	10 (48%)	6 (29%)	3.9	1.0	25%

Tabla 4.40.
Continuación

Ítems	Frecuencias grado de acuerdo por ítems					Estadísticos descriptivos por ítems		
	Muy en desacuerdo (%)	En desacuerdo (%)	Ni en desacuerdo ni de acuerdo (%)	De acuerdo (%)	Muy de acuerdo (%)	\bar{x}	DS	CV
3. Pienso que el/la docente novel debe recibir inducción pedagógica a cargo de la universidad, antes de asumir su función educativa.	0 (0%)	0 (0%)	1 (5%)	7 (33%)	13 (62%)	4.6	0.6	13%
4. Considero que mi práctica docente debe estar centrada en el aprendizaje de las/los estudiantes.	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	4 (19%)	17 (81%)	4.8	0.4	8%
5. En mis clases trato de combinar la teoría con la práctica.	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (14%)	18 (86%)	4.9	0.4	7%
6. Considero que la enseñanza debe contextualizarse en situaciones clínicas reales.	0 (0%)	0 (0%)	3 (14%)	5 (24%)	13 (62%)	4.5	0.7	17%
7. Mi rol de investigador/a se ha visto interrumpido no solo por la falta de conocimientos, sino también, por la escasa motivación y poco incentivo.	2 (10%)	2 (10%)	6 (29%)	7 (33%)	4 (19%)	3.4	1.2	35%

Tabla 4.40.
Continuación

Ítems	Frecuencias grado de acuerdo por ítems					Estadísticos descriptivos por ítems		
	Muy en desacuerdo (%)	En desacuerdo (%)	Ni en desacuerdo ni de acuerdo (%)	De acuerdo (%)	Muy de acuerdo (%)	\bar{x}	DS	CV
8. Pienso que mis diferentes roles (de docente, profesional, especialista, investigador/a y/o gestor/a) son compatibles en la universidad.	0 (0%)	3 (14%)	2 (10%)	9 (43%)	7 (33%)	4.0	1.0	26%
9. La sobrecarga horaria en docencia limita mi productividad en investigación.	0 (0%)	1 (5%)	3 (14%)	5 (24%)	12 (57%)	4.3	0.9	21%

Nota. \bar{x} : media aritmética; DS: desviación estandar; CV: coeficiente de variación.

Fuente: Elaboración propia.

4.2.2.2.1.2. Resultados dimensión psicomotriz de la identidad profesional de matronas docentes

La Tabla 4.41 presenta los resultados de los ocho ítems que conforman la dimensión psicomotriz de la identidad profesional de las matronas docentes.

Acerca de las estrategias de enseñanza y su planeación correspondiente a los enunciados 10, 11, 12 y 13 se obtuvieron 14 profesionales (67%) que se identificaron con la categoría muy de acuerdo y siete matronas (33%) se inclinaron con la categoría de acuerdo en planificar la enseñanza de sus materias antes de la clase según el tipo de asignatura, los contenidos y el tipo

número de estudiantes, con una media aritmética de 4.7 y un coeficiente de variación de un 10%. Por otra parte, el usar la clase expositiva como una de las estrategias de enseñanza en cursos masivos fue un enunciado que obtuvo nueve docentes (43%) con la respuesta muy de acuerdo y ocho participantes (38%) estuvieron de acuerdo, con un promedio de 4.1 y un coeficiente de variación de un 23%. Además, hubo 17 docentes de matronería (81%) que respondieron estar muy de acuerdo con que la simulación clínica es una buena estrategia de enseñanza para adquirir habilidades prácticas, previo ingreso al campo clínico, con un promedio de 4.8 y un coeficiente de variación de un 8%. En el ítem 13 hubo 16 participantes (76%) que respondieron la categoría muy de acuerdo en considerar el análisis de casos clínicos guiado por la docente potencia el trabajo en equipo y la resolución de problemas, con una media aritmética de 4.8 y un coeficiente de variación de un 9%.

Con respecto a los instrumentos de evaluación del aprendizaje y sus limitaciones correspondiente a los enunciados 14, 15, 16 y 17 se identificaron a 17 matronas (81%) que mencionaron estar muy de acuerdo con que antes de iniciar la clase, es muy relevante darles a conocer a sus estudiantes los resultados de aprendizaje, con una media aritmética de 4.8 y un coeficiente de variación de un 8%. También, se obtuvieron 14 participantes (67%) que se identificaron con la categoría muy de acuerdo frente a las asignaturas teóricas que no solo entregan contenidos planificados sino, además fortalecen

habilidades de comunicación, principios éticos, trabajo en equipo y sensibilidad social, entre otros, con un promedio de 4.5 y un coeficiente de variación de un 18%. En cuanto al examen clínico objetivo estructurado (ECO)E) hubo 13 profesionales (62%) estar muy de acuerdo con que evalúa competencias de comunicación y habilidades clínicas en los estudiantes antes de su ingreso a la práctica, con un promedio de 4.6 y un coeficiente de variación de un 13%. En el ítem 17, los participantes señalaron que las evaluaciones del desempeño clínico deben enfocarse tanto en las habilidades y actitudes, como en los conocimientos, así se evidenció en un 86% (10 profesionales) que optaron por la categoría muy de acuerdo, con una media de 4.9 y un coeficiente de variación de un 7%

Tabla 4.41.

Estadísticos descriptivos dimensión psicomotriz de la identidad profesional de matronas docentes de la prueba piloto

Ítems	Frecuencias grado de acuerdo por ítems					Estadísticos descriptivos por ítems		
	Muy en desacuerdo (%)	En desacuerdo (%)	Ni en desacuerdo ni de acuerdo (%)	De acuerdo (%)	Muy de acuerdo (%)	\bar{x}	DS	CV
10. Planifico la enseñanza de mis materias antes de la clase según el tipo de asignatura, los contenidos y el número de estudiantes.	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	7 (33%)	14 (67%)	4.7	0.5	10%

Tabla 4.41.
Continuación

Ítems	Frecuencias grado de acuerdo por ítems					Estadísticos descriptivos por ítems		
	Muy en desacuerdo (%)	En desacuerdo (%)	Ni en desacuerdo ni de acuerdo (%)	De acuerdo (%)	Muy de acuerdo (%)	\bar{x}	DS	CV
11. Cuando hago clases en cursos masivos, una de mis estrategias de enseñanza es la clase expositiva.	0 (0%)	2 (10%)	2 (10%)	8 (38%)	9 (43%)	4.1	1.0	23%
12. Considero que la simulación clínica es una buena estrategia de enseñanza para adquirir habilidades prácticas, previo ingreso al campo clínico.	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	4 (19%)	17 (81%)	4.8	0.4	8%
13. Pienso que el análisis de casos clínicos guiado por la/el docente potencia el trabajo en equipo y la resolución de problemas.	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	5 (24%)	16 (76%)	4.8	0.4	9%
14. Antes de iniciar la clase, me parece muy relevante darles a conocer a mis estudiantes los resultados de aprendizaje.	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	4 (19%)	17 (81%)	4.8	0.4	8%

Tabla 4.41.
Continuación

Ítems	Frecuencias grado de acuerdo por ítems					Estadísticos descriptivos por ítems		
	Muy en desacuerdo (%)	En desacuerdo (%)	Ni en desacuerdo ni de acuerdo (%)	De acuerdo (%)	Muy de acuerdo (%)	\bar{x}	DS	CV
15. En mis asignaturas teóricas no solo entrego los contenidos planificados sino, además, fortalezco las habilidades de comunicación, principios éticos, trabajo en equipo y sensibilidad social, entre otros.	0 (0%)	1 (5%)	1 (5%)	5 (24%)	14 (67%)	4.5	0.8	18%
16. Pienso que el examen clínico objetivo estructurado (ECOPE) evalúa competencias de comunicación y habilidades clínicas en los/las estudiantes, antes de su ingreso a la práctica.	0 (0%)	0 (0%)	1 (5%)	7 (33%)	13 (62%)	4.6	0.6	13%
17. Considero que las evaluaciones del desempeño clínico deben enfocarse tanto en las habilidades y actitudes, como en los conocimientos.	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (14%)	18 (86%)	4.9	0.4	7%

Nota. \bar{x} : media aritmética; DS: desviación estandar; CV: coeficiente de variación.
Fuente: Elaboración propia.

4.2.2.2.1.3. Resultados dimensión afectiva de la identidad profesional de matronas docentes

La Tabla 4.42 presenta los resultados de los nueve ítems que conforman la dimensión afectiva de la identidad profesional de las matronas docentes.

En relación con el sentido de la docencia universitaria correspondiente a los enunciados 18, 19 y 20, hubo 16 profesionales (76%) que se identificaron con la categoría muy de acuerdo manifestando que el ser matrona docente significa un desafío permanente de transmitir sus conocimientos y experiencias para formar profesionales integrales en el área de la salud, con un promedio de 4.6 y un coeficiente de variación de un 20%. Además, esta labor implica una actualización constante de saberes no solo en el área de la especialización, así lo señalaron 20 participantes (95%) al seleccionar la categoría muy de acuerdo, con una media de 5.0 y un coeficiente de variación de un 4%. Por otra parte, los profesionales se sienten un agente de cambio, responsables de enseñar el rol profesional a las nuevas generaciones, así se constató en las respuestas con un 86% (18 docentes) de adhesión a la categoría muy de acuerdo, con un promedio de 4.9 y un coeficiente de variación de un 7%.

Con respecto a la motivación por enseñar en la universidad correspondiente a los ítems 21, 22 y 23 se obtuvieron 10 participantes (48%) que se inclinaron por la categoría de acuerdo y nueve docentes (43%)

seleccionaron la categoría muy de acuerdo en que su decisión de ser matrona docente proviene principalmente por la vocación de enseñar, con una media aritmética de 4.3 y un coeficiente de variación de un 15%. Otro motivo de ingreso a la vida universitaria es el contribuir en el proceso formativo de las futuras matronas, así lo revelaron 15 profesionales (71%) con un promedio de 4.6 y un coeficiente de variación de un 16%. Además, 12 matronas (57%) consideraron estar muy de acuerdo con que el ser docente universitario permite mayores oportunidades de perfeccionamiento académico, con una media de 4.4 y un coeficiente de variación de un 20%.

En cuanto a las emociones y sentimientos al enseñar correspondiente a los ítems 24, 25 y 26, se identificaron 16 profesionales (76%) en la categoría muy de acuerdo que reflejó el sentir motivación cuando logran la atención y participación de sus estudiantes en sus clases, talleres y/o supervisiones prácticas, con un promedio de 4.8 y un coeficiente de variación de un 9%. Además, antes de alguna actividad curricular se preocupan de actualizar los contenidos, así lo manifestaron 19 participantes (90%) al seleccionar la categoría muy de acuerdo, con una media aritmética de 4.9 y un coeficiente de variación de un 6%. Finalmente, ante el enunciado si los profesionales de matronería se sienten más a gusto haciendo clases en el pregrado que en el postgrado, hubo 12 matronas (57%) que seleccionaron la categoría ni en

desacuerdo ni de acuerdo, con un promedio bajo 4.0 y un coeficiente de variación de un 30%.

Tabla 4.42.

Estadísticos descriptivos dimensión afectiva de la identidad profesional de matronas docentes de la prueba piloto

Ítems	Frecuencias grado de acuerdo por ítems					Estadísticos descriptivos por ítems		
	Muy en desacuerdo (%)	En desacuerdo (%)	Ni en desacuerdo ni de acuerdo (%)	De acuerdo (%)	Muy de acuerdo (%)	\bar{x}	DS	CV
18. Ser matrón/a docente significa un desafío permanente de transmitir mis conocimientos y experiencias para formar profesionales integrales en el área de la salud.	0 (0%)	2 (10%)	0 (0%)	3 (14%)	16 (76%)	4.6	0.9	20%
19. Ser matrón/a docente implica una actualización constante de saberes, no solo en el área de especialización.	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (5%)	20 (95%)	5.0	0.2	4%
20. Me siento un agente de cambio, responsable de enseñar nuestro rol profesional a las nuevas generaciones de matronas/es.	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (14%)	18 (86%)	4.9	0.4	7%
21. Mi decisión de ser matrón/a docente proviene principalmente por la vocación de enseñar.	0 (0%)	0 (0%)	2 (10%)	10 (48%)	9 (43%)	4.3	0.7	15%

Tabla 4.42.
Continuación

Ítems	Frecuencias grado de acuerdo por ítems					Estadísticos descriptivos por ítems		
	Muy en desacuerdo (%)	En desacuerdo (%)	Ni en desacuerdo ni de acuerdo (%)	De acuerdo (%)	Muy de acuerdo (%)	\bar{x}	DS	CV
22. Ingresé a la vida universitaria para contribuir en el proceso formativo de las/os futuras/os matronas/es.	0 (0%)	1 (5%)	0 (0%)	5 (24%)	15 (71%)	4.6	0.7	16%
23. Considero que ser docente universitaria/o permite mayores oportunidades de perfeccionamiento o académico.	0 (0%)	1 (5%)	2 (10%)	6 (29%)	12 (57%)	4.4	0.9	20%
24. En mis clases, talleres y/o supervisiones prácticas me siento motivada/o cuando logro la atención y participación de mis estudiantes.	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	5 (24%)	16 (76%)	4.8	0.4	9%
25. Antes de una clase, taller y/o supervisión práctica, me preocupo de actualizar los contenidos.	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (10%)	19 (90%)	4.9	0.3	6%
26. Me siento más a gusto haciendo clases en el pregrado que en el postgrado.	1 (5%)	3 (14%)	12 (57%)	3 (14%)	2 (10%)	3.1	0.9	30%

Nota. \bar{x} : media aritmética; DS: desviación estandar; CV: coeficiente de variación.

Fuente: Elaboración propia.

4.2.2.2.2. Observaciones ítems II sección del cuestionario

A continuación, se exponen las observaciones de los docentes de matronería que dejaron plasmadas en la sección de sugerencias del cuestionario piloto.

4.2.2.2.2.1. Observaciones ítems dimensión cognitiva de la identidad profesional de matronas docentes

1. Considero que se requiere experiencia clínica para ejercer docencia universitaria. En este ítem la docente sugiere explicar a qué se refiere “experiencia clínica”, si el concepto incluye internados y prácticas clínicas o se refiere a la experiencia profesional (participante 13ULA).
3. Pienso que el docente novel debe recibir inducción pedagógica a cargo de la universidad, antes de asumir su función educativa. En este enunciado se plantea una observación ortográfica en el concepto de “novel” (participante 13ULA).

4.2.2.2.2.2. Observaciones ítems dimensión afectiva de la identidad profesional de matronas docentes

23. Considero que ser docente universitario permite mayores oportunidades de perfeccionamiento académico. En este ítem se mencionó considerar el contexto (dónde) para valorar esa pregunta (participante 13ULA).

4.2.2.2.3. Ítems definitivos II sección cuestionario para aplicar a la muestra en estudio

De acuerdo con los resultados de los estadísticos descriptivos, índice α de *Cronbach* y observaciones de los profesionales de matronería, se mantuvieron los 26 ítems del instrumento. Sin embargo, se realizaron ajustes de redacción en siete indicadores para ser aplicado a la muestra en estudio:

4.2.2.2.3.1. Ítems modificados de la dimensión cognitiva:

1. Considero que se requiere experiencia en el ejercicio profesional para realizar docencia en la universidad.
2. Pienso que es necesario poseer preparación pedagógica para desarrollar clases en la universidad.
3. Pienso que el/la docente principiante debe recibir inducción pedagógica a cargo de la universidad, antes de asumir su función educativa.
7. Considero que mi rol de docente es igual de importante que el rol de investigador/a.
8. Pienso que los roles de docente, profesional, especialista, investigador/a y gestor/a son compatibles en mi labor como académico/a

4.2.2.2.3.2. Ítems sin modificaciones de la dimensión cognitiva:

4. Considero que mi práctica docente debe estar centrada en el aprendizaje de las/los estudiantes.
5. En mis clases trato de combinar la teoría con la práctica.
6. Considero que la enseñanza debe contextualizarse en situaciones clínicas reales.
9. La sobrecarga horaria en docencia limita mi productividad en investigación.

4.2.2.2.3.3. Ítems sin modificaciones de la dimensión psicomotriz:

10. Planifico la enseñanza de mis materias antes de la clase según el tipo de asignatura, los contenidos y el número de estudiantes.
11. Cuando hago clases en cursos masivos, una de mis estrategias de enseñanza es la clase expositiva.
12. Considero que la simulación clínica es una buena estrategia de enseñanza para adquirir habilidades prácticas, previo ingreso al campo clínico.
13. Pienso que el análisis de casos clínicos guiado por la/el docente potencia el trabajo en equipo y la resolución de problemas.
14. Antes de iniciar la clase, me parece muy relevante darles a conocer a mis estudiantes los resultados de aprendizaje.

15. En mis asignaturas teóricas no solo entrego los contenidos planificados sino, además, fortalezo las habilidades de comunicación, principios éticos, trabajo en equipo y sensibilidad social, entre otros.
16. Pienso que el examen clínico objetivo estructurado (ECO) evalúa competencias de comunicación y habilidades clínicas en los/las estudiantes, antes de su ingreso a la práctica.
17. Considero que las evaluaciones del desempeño clínico deben enfocarse tanto en las habilidades y actitudes, como en los conocimientos

4.2.2.2.3.4. Ítems modificados de la dimensión afectiva:

23. Considero que ser docente universitaria/o permite mayores oportunidades de perfeccionamiento académico en mi universidad.
26. Me siento más motivada haciendo clases en el pregrado que en el postgrado

4.2.2.2.3.5. Ítems sin modificaciones de la dimensión afectiva:

18. Ser matrón/a docente significa un desafío permanente de transmitir mis conocimientos y experiencias para formar profesionales integrales en el área de la salud.
19. Ser matrón/a docente implica una actualización constante de saberes, no solo en el área de especialidad.

20. Me siento un agente de cambio, responsable de enseñar nuestro rol profesional a las nuevas generaciones de matronas/es.
21. Mi decisión de ser matrón/a docente proviene principalmente por la vocación de enseñar.
22. Ingresé a la vida universitaria para contribuir en el proceso formativo de las/os futuras/os matronas/es.
24. En mis clases, talleres y/o supervisiones prácticas me siento motivada/o cuando logro la atención y participación de mis estudiantes.
25. Antes de una clase, taller y/o supervisión práctica, me preocupo de actualizar los contenidos.

4.2.2.3. Resultados prueba piloto III sección del cuestionario

A continuación, se presentan los estadísticos descriptivos (frecuencia y frecuencia porcentual) de cada una de las estrategias de afrontamiento de los cuatro incidentes críticos, de acuerdo con la alternativa seleccionada por los participantes de la prueba piloto que respondieron el cuestionario.

4.2.2.3.1. Resultados estadísticos descriptivos III sección del cuestionario a prueba piloto

4.2.2.3.1.1. Resultados estrategias de afrontamiento ante el IC1

La Tabla 4.43 presenta cuatro tipos de estrategias de afrontamiento ante el incidente crítico 1 identificándose 16 matronas docentes con la estrategia innovadora, que equivale al 76% de los participantes de la prueba piloto. Le sigue la estrategia transitoria con un 24% correspondiendo a cinco profesionales de matronería.

Tabla 4.43.
Frecuencia y frecuencia porcentual de las estrategias de afrontamiento ante el incidente crítico 1

INCIDENTE CRÍTICO 1			
En una supervisión práctica en el pabellón, te vestiste quirúrgicamente junto a tu estudiante, quien debía asumir el rol de arsenalero/a. En el momento de la operación, el/la estudiante se equivocó en entregarle al médico una pinza quirúrgica, lo que causó el enojo del cirujano llamándole la atención en forma agresiva. El/la estudiante se puso a llorar y se retiró abruptamente del quirófano. ¿Cómo afrontarías esta situación?			
Estrategias afrontamiento	Ítems Incidente crítico 1	<i>f</i>	<i>f</i> %
Negación	1. No dices nada y asumes el arsenaleo.	0	0%
Evasión	2. Discutes con el cirujano haciéndole notar la forma de cómo se dirige a tu estudiante, y te retiras del quirófano.	0	0%
Transitoria	3. Solicitas a la arsenalera que asuma su rol en la intervención, sales del quirófano y conversas con el/la estudiante.	5	24%
Innovadora	4. Asumes el arsenaleo y al final de la operación conversas con el cirujano. Luego conversas con el/la estudiante, le haces ver la importancia de su rol profesional, el respeto por la paciente, la necesidad de reforzar sus conocimientos y la importancia de asumir este tipo de situaciones sin abandonar su función. A la jornada siguiente, realizas una interrogación sobre el instrumental quirúrgico, antes de asignar las tareas al/a la estudiante.	16	76%

Nota. *f*: frecuencia absoluta; *f*%: frecuencia porcentual.

Fuente: Elaboración propia.

4.2.2.3.1.2. Resultados estrategias de afrontamiento ante el IC2

La Tabla 4.44 presenta cuatro tipos de estrategias de afrontamiento ante el incidente crítico 2, de las cuales la estrategia innovadora fue seleccionada como primera opción por 13 matronas docentes, que equivale el 62% del total de participantes en la aplicación del cuestionario a una prueba piloto. Luego, fue elegida la estrategia transitoria por ocho profesionales de matronería que equivale a un 38% del total de involucrados.

Tabla 4.44.
Frecuencia y frecuencia porcentual de las estrategias de afrontamiento ante el incidente crítico 2

INCIDENTE CRÍTICO 2			
Hoy llegas a la sala, saludaste a los/las estudiantes, les presentaste los resultados de aprendizaje esperados de la clase, y comenzaste a realizar al azar las preguntas sobre el caso clínico enviado hace tres semanas atrás. Las respuestas fueron saliendo con tirabuzón hasta que llegó un momento que nadie contestó. Miraste el reloj, faltaban 40 minutos para terminar la clase. ¿Cómo afrontarías esta situación?			
Estrategias afrontamiento	Ítems Incidente crítico 2	f	f%
Transitoria	1. Conversas con el curso, y les haces ver sus responsabilidades y la importancia de participar en la clase.	8	38%
Innovadora	2. Analizas la situación con tus estudiantes, les consultas que otra metodología les gustaría aplicar, y consensuaste con ellos/as para ponerlos en práctica en la clase siguiente.	13	62%
Negación	3. Completaste las 2 horas de clases sin hacer ningún comentario al curso.	0	0%
Evasión	4. Te dirigiste al curso diciéndoles: "jóvenes, como nadie me responde, este tema lo evaluaré en la prueba sumativa". Guardaste tus cosas y te retiraste de la sala.	0	0%

Nota. f: frecuencia absoluta; f%: frecuencia porcentual.

Fuente: Elaboración propia.

4.2.2.3.1.3. Resultados estrategias de afrontamiento ante el IC3

La Tabla 4.45 presenta cuatro tipos de estrategias de afrontamiento ante el incidente crítico 3 identificándose 15 matronas docentes con la estrategia innovadora, que equivale al 71% de los participantes de la prueba piloto. Le sigue la estrategia transitoria con un 29% correspondiendo a seis profesionales de matronería.

Tabla 4.45.
Frecuencia y frecuencia porcentual de las estrategias de afrontamiento ante el incidente crítico 3

INCIDENTE CRÍTICO 3				
Elaboraste una presentación en <i>power point</i> recargada de escritura porque querías que tus estudiantes aprendieran más contenidos de los que estaban estipulados en la asignatura. Hiciste la clase a tercer año, los estudiantes te hicieron algunas consultas y te retiraste de la sala. A la hora después, la/el jefa/e de carrera te informó que el delegado de nivel le dio a conocer el descontento del curso por considerar que tus clases son monótonas, los contenidos son muy extensos y los/las estudiantes se desorientan al estudiar. ¿Cómo afrontarías esta situación?				
Estrategias afrontamiento	Ítems Incidente crítico 3	<i>f</i>	<i>f</i> %	
Innovadora	1. Le agradeciste a tu colega los comentarios, hablaste con el curso para ordenar las vías de comunicación, e hiciste una redistribución de los contenidos de las clases sucesivas con integración de análisis de casos clínicos.	15	71%	
Transitoria	2. Luego de escuchar a tu colega, hablaste con el curso para que en lo sucesivo te expusieran sus inquietudes personalmente, y en las clases posteriores incorporaste menos contenidos.	6	29%	
Evasión	3. Escuchaste los comentarios de tu colega, y en tus clases siguientes mantuviste la metodología y la selección de contenidos.	0	0%	
Negación	4. Le respondiste a tu colega que seguirías profundizando los contenidos porque los estudiantes deben ir bien preparados a sus prácticas profesionales.	0	0%	

Nota. *f*: frecuencia absoluta; *f* %: frecuencia porcentual.

Fuente: Elaboración propia.

4.2.2.3.1.4. Resultados estrategias de afrontamiento ante el IC4

La Tabla 4.46 presenta cuatro tipos de estrategias de afrontamiento ante el incidente crítico 4, de las cuales la estrategia innovadora fue seleccionada como primera opción por 20 matronas docentes, que equivale el 95% del total de participantes en la aplicación del cuestionario a una prueba piloto. Luego, fue elegida la estrategia de evasión por una profesional de matronería que equivale a un 5% del total de involucrados.

Tabla 4.46.
Frecuencia y frecuencia porcentual de las estrategias de afrontamiento ante el incidente crítico 4

INCIDENTE CRÍTICO 4			
En tu calidad de coordinadora de práctica y previo aviso a la jefatura de carrera, autorizaste a un/a estudiante de cuarto año a suspender su experiencia clínica por tener que viajar a su casa, al sur del país, dado que su madre había intentado suicidarse. Mantuviste contacto directo con el/la estudiante y luego de unos días se reintegró a la universidad. Un día no se presentó a otra práctica y te avisó por mensajería que su madre había fallecido. Le diste las condolencias y mantuviste contacto con él/ella hasta que se reintegró a sus actividades académicas. Un día, en una práctica tu colega te dice: “mira el/la estudiante X que es del sur quiere viajar a pasar la navidad con sus padres”. Tú le respondiste que era imposible, y en ese momento revisaste la página web del registro civil, y te diste cuenta que la progenitora estaba viva. ¿Cómo afrontarías esta situación?			
Estrategias afrontamiento	Ítems Incidente crítico 4	f	f%
Evasión	1. Hablas con el/la jefe/a de carrera y le solicitas que maneje la situación con el/la estudiante.	1	5%
Negación	2. Le dices a tu colega de práctica que no autorizas al/a la estudiante a viajar a su casa.	0	0%
Innovadora	3. Te reúnes con el/la estudiante en conjunto con jefatura de carrera, le preguntas los argumentos para inventar un suicidio de su madre. Le comentas que antes de sancionarla, se le solicitará una evaluación mental con la psicóloga de la universidad, y se pondrán en contacto con su progenitora para levantar las redes de apoyo correspondiente.	20	95%
Transitoria	4. Te reúnes con el/la estudiante en conjunto con jefatura de carrera, le comentas los antecedentes recabados y le dices con rabia: “no quiero volverte a ver más en esta universidad”. Le informas que solicitarás una investigación sumaria y desde hoy, queda suspendida; medidas que fueron reforzadas por tu colega.	0	0%

Nota. f: frecuencia absoluta; f%: frecuencia porcentual.

Fuente: Elaboración propia.

4.2.2.3.2. Observaciones ítems III sección del cuestionario

A continuación, se exponen las observaciones emitidas por los profesionales de matronería sobre el instrumento:

- “Me gustó la sección de casos o incidentes críticos” (01UDA).
- “Considero que los casos o incidentes críticos planteados son coherentes con nuestra actividad docente y nos hace analizar sobre nuestras propias experiencias críticas en nuestro quehacer educativo, por lo que considero que el estudio es muy atingente e importante para el mejoramiento docente” (08UDA).

4.2.2.3.3. Ítems definitivos III sección cuestionario para aplicar a la muestra en estudio

De los 16 indicadores correspondientes a las estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos en la docencia de matronería sometidos a evaluación por los participantes en la prueba piloto, se mantienen los cuatro casos de incidentes críticos con sus respectivas estrategias de afrontamiento. Las observaciones planteadas por los involucrados se relacionaron al tipo de sección e importancia de la temática, pero no apuntaron a modificaciones de los ítems.

4.2.2.4. Resultados del análisis de fiabilidad del cuestionario a prueba piloto

Para medir la fiabilidad del cuestionario piloto se calculó el índice α de *Cronbach* con el uso del programa SPSS. Para un tamaño muestral de 21 docentes se obtuvieron los valores de .42, .54 y .65 para las dimensiones cognitiva, psicomotriz y afectiva, respectivamente. De acuerdo con estos resultados y opiniones de los participantes, se decidió modificar algunos ítems precitados anteriormente.

4.2.2.5. Resultados IV sección del cuestionario a prueba piloto

La sección IV comprendió la pregunta cerrada: ¿Le gustaría recibir un programa de formación docente en gestión de incidentes críticos en el aula y en los campos clínicos docente-asistenciales?

Los 21 participantes respondieron la alternativa afirmativa dejando anotado su correo electrónico para recibir información de alguna capacitación.

Algunos de los profesionales de matronería señalaron las siguientes sugerencias:

- “El programa podría considerar estrategias docentes para desarrollar en los alumnos herramientas para afrontar contextos críticos, fortaleciendo y/o descubriendo recursos internos” (07UDA).

- “Me parece muy interesante el tema porque está orientado a la formación del docente clínico y de aula, tema que actualmente no está desarrollado en Chile. Sugiero que en la planificación de este programa participen tanto docentes clínicos y de aula, como colegas de los campos clínicos para lograr un producto más real y aterrizado a las necesidades actuales” (12ULA).
- “En general, me gustaría recibir formación de este tema ya que como docente muchas veces nos falta formación pedagógica y formación en cómo actuar ante incidentes críticos, y creo que es un tema muy relevante para ejercer una mejor docencia en el aula y en experiencias clínicas” (20UDEEC).

4.2.2.6. Consideraciones finales del cuestionario a prueba piloto

El tiempo previsto para la aplicación del cuestionario fue de 25 minutos, sin embargo, el tiempo medio de aplicación fue de 15 minutos señalado por el/las director/as de Obstetricia y Puericultura, y participantes de la prueba piloto.

4.2.3. Resultados del cuestionario en línea

4.2.3.1. Perfil socioprofesional participantes del cuestionario en línea

El perfil socio-profesional de los 231 docentes de matronería estuvo conformado por las siguientes características: 191 fueron mujeres (83%) y 40 fueron hombres (17%). Del total, cuatro docentes (2%) poseen menos de 25 años de edad, 117 profesionales (51%) pertenecen al grupo etario entre 25 y 39 años, 84 matronas (36%) tienen entre 40 y 59 años, y 26 docentes (11%) están en el rango sobre los 60 años. La edad mínima pertenece a un docente de 23 años y la edad máxima a un profesional de 75 años de vida. En relación con el grado académico hubo 119 magísteres y 10 doctores, con una frecuencia porcentual de 52% y 4% respectivamente; el resto de docentes son licenciados en Obstetricia y Puericultura. El cuerpo académico con mayor dotación correspondió a la carrera de Obstetricia de la Universidad Diego Portales con 20 docentes de matronería, le sigue la Universidad de Chile con 16 profesionales y las Universidades de Valparaíso y Concepción con 15 matronas. Con respecto al tipo de universidad donde trabajan los participantes, 77 matronas (33%) realizan su docencia en universidades públicas y 154 docentes (67%) se desempeñan en instituciones educativas privadas del país. En cuanto al nivel de enseñanza donde imparten la docencia, existieron 170 profesionales (74%) que realizan clases en el pregrado y 61 matronas (26%)

enseñan en pregrado y postgrado; no hubo docentes que ejerzan solo en el postgrado. Acerca de los años de ejercicio docente, la media aritmética correspondió a 8 años con una desviación estándar de 7.37, siendo 1 el mínimo y 35 el máximo de años de experiencia académica. En relación con el ejercicio profesional, la media fue de 18 años con una desviación estándar de 12.19, el mínimo correspondió a 1 año de profesión y el máximo a 50 años. Finalmente, el 52% recibió el título profesional en la Universidad de Chile y Universidad de Concepción, le siguen las Universidades de Valparaíso, Antofagasta, Santiago y La Frontera con una frecuencia porcentual promedio de 8% de egresados.

4.2.3.2. Resultados II sección del cuestionario en línea

4.2.3.2.1. Resultados estadísticos descriptivos II sección del cuestionario en línea

A continuación, se presentan los estadísticos descriptivos (frecuencia, frecuencia porcentual, media aritmética, desviación estándar y coeficiente de variación) por ítems de las tres dimensiones de la identidad profesional de matronas docentes según puntuación emitida por los 231 participantes.

4.2.3.2.1.1. Resultados dimensión cognitiva de la identidad profesional de matronas docentes

La Tabla 4.47 presenta los resultados de los nueve ítems que conforman la dimensión cognitiva de la identidad profesional de las matronas docentes.

Con respecto a la experiencia profesional y su formación académica-disciplinar correspondiente a los enunciados uno, dos y tres se obtuvieron 151 profesionales (65%) que respondieron muy de acuerdo y 62 docentes (27%) indicaron estar de acuerdo con que se requiere experiencia en el ejercicio profesional para realizar docencia universitaria, su media aritmética fue sobre 4.0 y su coeficiente de variación correspondió a un 18%. En cuanto a considerar necesario poseer preparación pedagógica para desarrollar clases en la universidad, hubo 117 profesionales (51%) que mencionaron estar muy de acuerdo y 91 docentes (39%) se identificaron con la categoría de acuerdo, con un promedio sobre 4.0 y un coeficiente de variación de un 17%. Con respecto a la inducción pedagógica a cargo de la universidad que debiese recibir el docente principiante antes de asumir su función educativa se identificaron 143 matronas (62%) con la categoría muy de acuerdo y 78 profesionales (34%) opinaron estar de acuerdo, con una media sobre 4.0 y un coeficiente de variación de un 14%.

Acerca de las concepciones de la enseñanza actual en matronería correspondiente a los ítems cuatro, cinco y seis, 110 profesionales (48%) consideraron estar muy de acuerdo y 84 matronas (36%) señalaron estar de acuerdo con que la práctica docente debe estar centrada en el aprendizaje de los estudiantes que, en los contenidos de la clase, con una media aritmética de 4.29 y un coeficiente de variación de un 19%. Además, hubo 178 matronas docentes (77%) señalaron estar muy de acuerdo y 45 profesionales (20%) estar de acuerdo en combinar la teoría con la práctica en sus clases, con un promedio de 4.72 y un coeficiente de variación de un 13%. En relación con el enunciado sobre la enseñanza debe contextualizarse en situaciones clínicas reales, 156 participantes (68%) señalaron estar muy de acuerdo y 61 docentes (26%) mencionaron estar de acuerdo, con una media sobre 4.0 y un coeficiente de variación de un 13%.

En cuanto a las posiciones académicas ¿Compatibles o incompatibles? correspondiente a los ítems siete, ocho y nueve, el enunciado relacionado con el rol de docente es igual de importante al rol de investigador/a se obtuvo 86 profesionales (37%) estar muy de acuerdo y 77 docentes (33%) respondieron la categoría de acuerdo, con una media de 4.01 y un coeficiente de variación de un 23%. Con respecto a la compatibilidad de los diversos roles que una matrona docente debe cumplir en la universidad, 84 profesionales (36%) se inclinaron por la categoría de acuerdo y 70 docentes (30%) señalaron estar muy

de acuerdo con este enunciado, con un promedio bajo 4.0 y un coeficiente de variación de un 30%. En el ítem nueve hubo 136 docentes (59%) que se identificaron con la categoría muy de acuerdo y 58 participantes (25%) opinaron de acuerdo con que la sobrecarga horaria en docencia limita la productividad en investigación, con una media de 4.4 y un coeficiente de variación de un 19%.

Tabla 4.47.

Estadísticos descriptivos dimensión cognitiva de la identidad profesional de matronas docentes

Ítems	Frecuencias grado de acuerdo por ítems					Estadísticos descriptivos por ítems		
	Muy en desacuerdo (%)	En desacuerdo (%)	Ni en desacuerdo ni de acuerdo (%)	De acuerdo (%)	Muy de acuerdo (%)	\bar{x}	DS	CV
1. Considero que se requiere experiencia en el ejercicio profesional para realizar docencia en la universidad.	4 (2%)	5 (2%)	9 (4%)	62 (27%)	151 (65%)	4.52	0.82	18%
2. Pienso que es necesario poseer preparación pedagógica para desarrollar clases en la universidad.	2 (1%)	2 (1%)	19 (8%)	91 (39%)	117 (51%)	4.38	0.75	17%
3. Pienso que el/la docente principiante debe recibir inducción pedagógica a cargo de la universidad, antes de asumir su función educativa.	1 (0%)	1 (0%)	8 (3%)	78 (34%)	143 (62%)	4.56	0.63	14%
4. Considero que mi práctica docente debe estar más centrada en el aprendizaje de las/los estudiantes que en los contenidos de la clase.	0 (0%)	7 (3%)	30 (13%)	84 (36%)	110 (48%)	4.29	0.81	19%

Tabla 4.47.
Continuación

Ítems	Frecuencias grado de acuerdo por ítems					Estadísticos descriptivos por ítems		
	Muy en desacuerdo (%)	En desacuerdo (%)	Ni en desacuerdo ni de acuerdo (%)	De acuerdo (%)	Muy de acuerdo (%)	\bar{x}	DS	CV
5. En mis clases trato de combinar la teoría con la práctica.	1 (0%)	2 (1%)	5 (2%)	45 (19%)	178 (77%)	4.72	0.59	13%
6. Considero que la enseñanza debe contextualizarse en situaciones clínicas reales.	0 (0%)	1 (0%)	13 (6%)	61 (26%)	156 (68%)	4.61	0.61	13%
7. Considero que mi rol de docente es igual de importante que mi rol de investigador/a.	0 (0%)	16 (7%)	52 (23%)	77 (33%)	86 (37%)	4.01	0.94	23%
8. Pienso que los roles de docente, profesional, especialista, investigador/a y/o gestor/a son compatibles en mi labor como académico/a.	6 (3%)	36 (16%)	35 (15%)	84 (36%)	70 (30%)	3.76	1.12	30%
9. La sobrecarga horaria en docencia limita mi productividad en investigación.	0 (0%)	6 (3%)	31 (13%)	58 (25%)	136 (59%)	4.40	0.82	19%

Nota. \bar{x} : media aritmética; DS: desviación estandar; CV: coeficiente de variación.
Fuente: Elaboración propia.

4.2.3.2.1.2. Resultados dimensión psicomotriz de la identidad profesional de matronas docentes

La Tabla 4.48 presenta los resultados de los ocho ítems que conforman la dimensión psicomotriz de la identidad profesional de las matronas docentes.

Con respecto a las estrategias de enseñanza y su planeación correspondiente a los enunciados 10, 11, 12 y 13 se obtuvo 143 profesionales (62%) que se identificaron con la categoría muy de acuerdo y 80 matronas (35%) se inclinaron con la categoría de acuerdo en planificar la enseñanza de sus materias antes de la clase según el tipo de asignatura, los contenidos y el tipo número de estudiantes, con una media aritmética sobre 4.0 y un coeficiente de variación de un 12%. Por otra parte, el usar la clase expositiva como una de las estrategias de enseñanza en cursos masivos fue un enunciado que obtuvo 112 docentes (48%) con la alternativa de acuerdo, con un promedio bajo 4.0 y un coeficiente de variación de un 27%. Además, hubo 186 docentes de matronería (81%) que respondieron estar muy de acuerdo con que la simulación clínica es una buena estrategia de enseñanza para adquirir habilidades prácticas, previo ingreso al campo clínico, con un promedio de 4.77 y un coeficiente de variación de un 11%. En el ítem 13 hubo 179 participantes (77%) que respondieron la categoría muy de acuerdo en considerar el análisis de casos clínicos guiado por la docente potencia el trabajo en equipo y la

resolución de problemas, con una media aritmética de 4.77 y un coeficiente de variación de un 9%.

Con respecto a los instrumentos de evaluación del aprendizaje y sus limitaciones correspondiente a los enunciados 14, 15, 16 y 17 se identificaron a 152 matronas (66%) que mencionaron estar muy de acuerdo y 57 docentes (25%) indicaron de acuerdo con que, al finalizar el proceso de enseñanza y evaluación, es muy relevante dar a conocer a sus estudiantes los resultados de aprendizaje, con una media aritmética de 4.51 y un coeficiente de variación de un 19%. También, se obtuvieron 162 participantes (70%) que se identificaron con la categoría muy de acuerdo frente a las asignaturas teóricas no solo entregan contenidos planificados sino, además fortalecen las habilidades de comunicación, principios éticos, trabajo en equipo y sensibilidad social, entre otros, con un promedio de 4.62 y un coeficiente de variación de un 14%. En cuanto al examen clínico objetivo estructurado (ECO) hubo 84 profesionales (36%) estar de acuerdo y 67 docentes (29%) se identificaron con la categoría muy de acuerdo con que esta evaluación valora competencias de comunicación, principios éticos, trabajo en equipo y sensibilidad social en los estudiantes, con un promedio bajo un 4.0 y un coeficiente de variación de un 29%. En el ítem 17, hubo 186 participantes (81%) señalaron estar muy de acuerdo que las evaluaciones del desempeño clínico deben enfocarse tanto en

las habilidades y actitudes, como en los conocimientos, con una media de 4.78 y un coeficiente de variación de un 11%

Tabla 4.48.

Estadísticos descriptivos dimensión psicomotriz de la identidad profesional de matronas docentes

Ítems	Frecuencias grado de acuerdo por ítems					Estadísticos descriptivos por ítems		
	Muy en desacuerdo (%)	En desacuerdo (%)	Ni en desacuerdo ni de acuerdo (%)	De acuerdo (%)	Muy de acuerdo (%)	\bar{x}	DS	CV
10. Planifico la enseñanza de mis materias antes de la clase según el tipo de asignatura, los contenidos y el número de estudiantes.	0 (0%)	0 (0%)	8 (3%)	80 (35%)	143 (62%)	4.58	0.56	12%
11. Cuando hago clases en cursos masivos, una de mis estrategias de enseñanza es la clase expositiva.	8 (3%)	24 (10%)	38 (16%)	112 (48%)	49 (21%)	3.74	1.02	27%
12. Considero que la simulación clínica es una buena estrategia de enseñanza para adquirir habilidades prácticas, previo al ingreso al campo clínico.	0 (0%)	2 (1%)	3 (1%)	40 (17%)	186 (81%)	4.77	0.50	11%
13. Pienso que el análisis de casos clínicos guiado por la/el docente potencia el trabajo en equipo y la resolución de problemas.	0 (0%)	0 (0%)	1 (0%)	51 (22%)	179 (77%)	4.77	0.43	9%

Tabla 4.48.
Continuación

Ítems	Frecuencias grado de acuerdo por ítems					Estadísticos descriptivos por ítems		
	Muy en desacuerdo (%)	En desacuerdo (%)	Ni en desacuerdo ni de acuerdo (%)	De acuerdo (%)	Muy de acuerdo (%)	\bar{x}	DS	CV
14. Al finalizar el proceso de enseñanza y evaluación de mi asignatura, me parece muy relevante dar a conocer los resultados de aprendizaje a mis estudiantes.	6 (3%)	1 (0%)	15 (6%)	57 (25%)	152 (66%)	4.51	0.85	19%
15. En mis asignaturas teóricas no solo entrego los contenidos planificados sino además, fortalezco las habilidades de comunicación, principios éticos, trabajo en equipo y sensibilidad social, entre otros.	0 (0%)	2 (1%)	15 (6%)	52 (23%)	162 (70%)	4.62	0.65	14%
16. Pienso que el examen clínico objetivo estructurado (ECO) evalúa competencias de comunicación, principios éticos, trabajo en equipo y sensibilidad social, entre otros.	8 (3%)	25 (11%)	47 (20%)	84 (36%)	67 (29%)	3.77	1.09	29%

Tabla 4.48.
Continuación

Ítems	Frecuencias grado de acuerdo por ítems					Estadísticos descriptivos por ítems		
	Muy en desacuerdo (%)	En desacuerdo (%)	Ni en desacuerdo ni de acuerdo (%)	De acuerdo (%)	Muy de acuerdo (%)	\bar{x}	DS	CV
17. Considero que las evaluaciones del desempeño clínico deben enfocarse tanto en las habilidades y actitudes, como en los conocimientos.	2 (1%)	0 (0%)	0 (0%)	43 (19%)	186 (81%)	4.78	0.53	11%

Nota. \bar{x} : media aritmética; DS: desviación estandar; CV: coeficiente de variación.
Fuente: Elaboración propia.

4.2.3.2.1.3. Resultados dimensión afectiva de la identidad profesional de matronas docentes

La Tabla 4.49 presenta los resultados de los nueve ítems que conforman la dimensión afectiva de la identidad profesional de las matronas docentes.

Con respecto al sentido de la docencia universitaria correspondiente a los enunciados 18, 19 y 20, hubo 207 profesionales (90%) que se identificaron con la categoría muy de acuerdo manifestando que el ser matrona docente significa un desafío permanente de transmitir sus conocimientos y experiencias para formar profesionales integrales en el área de la salud, con un promedio de 4.86 y un coeficiente de variación de un 10%. Además, esta labor implica una actualización constante de saberes no solo en el área de la especialización, así

lo señalaron 218 participantes (94%) al seleccionar la categoría muy de acuerdo, con una media de 4.94 y un coeficiente de variación de un 5%. Por otra parte, los profesionales se sienten un agente de cambio, responsables de enseñar el rol profesional a las nuevas generaciones, así se constató en las respuestas con un 88% (203 docentes) de adhesión a la categoría muy de acuerdo, con un promedio de 4.87 y un coeficiente de variación de un 7%.

En relación con la motivación por enseñar en la universidad correspondiente a los ítems 21, 22 y 23 se obtuvieron 150 participantes (65%) que se inclinaron por la categoría muy de acuerdo y 65 docentes (28%) seleccionaron la alternativa de acuerdo relacionada con su decisión de ser matrona docente proviene principalmente de la vocación de enseñar, con una media aritmética de 4.55 y un coeficiente de variación de un 15%. Otro motivo de ingreso a la vida universitaria es el contribuir en el proceso formativo de las futuras matronas, así lo revelaron 166 profesionales (72%) al seleccionar la alternativa muy de acuerdo, con un promedio de 4.66 y un coeficiente de variación de un 13%. Además, 77 matronas (33%) consideraron estar de acuerdo, 64 docentes (28%) estar muy de acuerdo y 63 profesionales (27%) se identificaron con la alternativa ni en desacuerdo ni de acuerdo con el ser docente universitario permite mayores oportunidades de perfeccionamiento académico en su universidad que la investigación, con una media aritmética bajo 4.0 y un coeficiente de variación de un 28%.

En cuanto a las emociones y sentimientos al enseñar correspondiente a los ítems 24, 25 y 26, se identificaron 205 profesionales (89%) con la categoría muy de acuerdo que reflejó el sentir motivación cuando logran la atención y participación de sus estudiantes en sus clases, talleres y supervisiones prácticas, con un promedio de 4.87 y un coeficiente de variación de un 8%. Además, antes de alguna actividad curricular se preocupan de actualizar los contenidos, así lo manifestaron 194 participantes (84%) al seleccionar la categoría muy de acuerdo, con una media aritmética de 4.83 y un coeficiente de variación de un 8%. Finalmente, ante el enunciado si los profesionales de matronería se sienten más a gusto motivados haciendo clases en el pregrado que en el postgrado, hubo 122 matronas (53%) que seleccionaron la categoría ni en desacuerdo ni de acuerdo, con un promedio bajo 4.0 y un coeficiente de variación de un 29%.

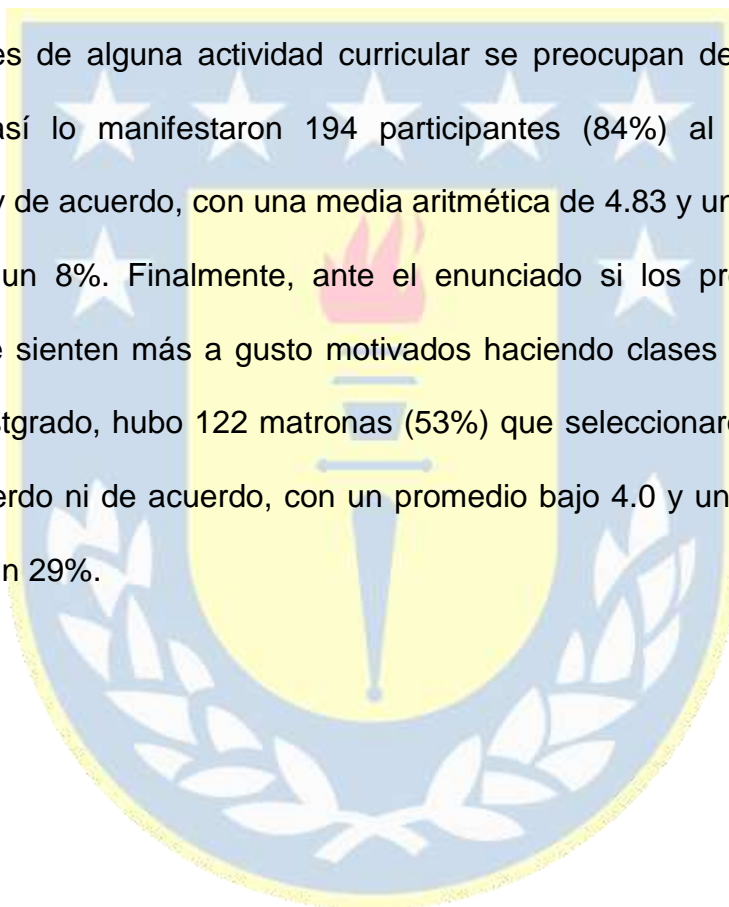


Tabla 4.49.

Estadísticos descriptivos dimensión afectiva de la identidad profesional de matronas docentes

Ítems	Frecuencias grado de acuerdo por ítems					Estadísticos descriptivos por ítems		
	Muy en desacuerdo (%)	En desacuerdo (%)	Ni en desacuerdo ni de acuerdo (%)	De acuerdo (%)	Muy de acuerdo (%)	\bar{x}	DS	CV
18. Ser matrón/a docente significa un desafío permanente de transmitir mis conocimientos y experiencias para formar profesionales integrales en el área de la salud.	0 (0%)	3 (1%)	2 (1%)	19 (8%)	207 (90%)	4.86	0.46	10%
19. Ser matrón/a docente implica una actualización constante de saberes, no solo en el área de especialidad.	0 (0%)	0 (0%)	1 (0%)	12 (5%)	218 (94%)	4.94	0.26	5%
20. Me siento un agente de cambio responsable de enseñar nuestro rol profesional a las nuevas generaciones de matronas/es.	0 (0%)	0 (0%)	2 (1%)	26 (11%)	203 (88%)	4.87	0.36	7%
21. Mi decisión de ser matrón/a docente proviene principalmente de la vocación de enseñar.	0 (0%)	6 (3%)	10 (4%)	65 (28%)	150 (65%)	4.55	0.70	15%
22. Ingresé a la vida universitaria para contribuir en el proceso formativo de las/os futuras/os matronas/es.	0 (0%)	1 (0%)	11 (5%)	53 (23%)	166 (72%)	4.66	0.59	13%

Tabla 4.49.
Continuación

Ítems	Frecuencias grado de acuerdo por ítems					Estadísticos descriptivos por ítems		
	Muy en desacuerdo (%)	En desacuerdo (%)	Ni en desacuerdo ni de acuerdo (%)	De acuerdo (%)	Muy de acuerdo (%)	\bar{x}	DS	CV
23. Considero que la docencia me permite mayores oportunidades de perfeccionamiento o académico en mi universidad que la investigación.	5 (2%)	22 (10%)	63 (27%)	77 (33%)	64 (28%)	3.75	1.03	28%
24. En mis clases, talleres y supervisiones prácticas me siento motivada/o cuando logro la atención y participación de mis estudiantes.	0 (0%)	1 (0%)	2 (1%)	23 (10%)	205 (89%)	4.87	0.40	8%
25. Antes de una clase, taller o supervisión práctica, me preocupo por actualizar los contenidos.	0 (0%)	0 (0%)	2 (1%)	35 (15%)	194 (84%)	4.83	0.40	8%
26. Me siento más motivada haciendo clases en el pregrado que en el postgrado.	9 (4%)	13 (6%)	122 (53%)	43 (19%)	44 (19%)	3.43	0.99	29%

Nota. \bar{x} : media aritmética; DS: desviación estandar; CV: coeficiente de variación.
Fuente: Elaboración propia.

4.2.3.2.2. Observaciones ítems II sección del cuestionario en línea

A continuación, se exponen las observaciones de los docentes de matronería que dejaron plasmadas en la sección de sugerencias del cuestionario relacionadas con los ítems de las dimensiones identitarias.

4.2.3.2.2.1. Observaciones ítems dimensión afectiva de la identidad profesional de matronas docentes

En el ítem 26. Me siento más motivada/o haciendo clases en el pregrado que en el postgrado: hubo dos docentes (participantes 61 y 97) que indicaron que nunca han realizado docencia en el postgrado.

4.2.3.3. Resultados III sección del cuestionario en línea

A continuación, se presentan los estadísticos descriptivos (frecuencia y frecuencia porcentual) de cada una de las estrategias de afrontamiento de los cuatro incidentes críticos, de acuerdo con la alternativa seleccionada por los 231 participantes que respondieron el cuestionario en línea.

4.2.3.3.1. Resultados estadísticos descriptivos III sección del cuestionario en línea

4.2.3.3.1.1. Resultados estrategias de afrontamiento ante el IC1

La Tabla 4.50 presenta cuatro tipos de estrategias de afrontamiento ante el incidente crítico 1, identificándose 144 matronas docentes con la estrategia innovadora que equivale al 62% de los participantes. Le sigue la estrategia transitoria con un 36% correspondiendo a 83 profesionales de matronería. Las estrategias de negación y evasión obtuvieron un mínimo de frecuencia.

Tabla 4.50.
Frecuencia y frecuencia porcentual de las estrategias de afrontamiento ante el incidente crítico 1

INCIDENTE CRÍTICO 1			
En una supervisión práctica en el pabellón, te vistes quirúrgicamente junto a tu estudiante, quien debe asumir el rol de arsenalero/a. En el momento de la operación, el/la estudiante se equivocó en entregarle al médico una pinza quirúrgica, lo que causa el enojo del cirujano llamándole la atención en forma agresiva. El/la estudiante se puso a llorar y se retira abruptamente del quirófano. ¿Cómo afrontarías esta situación?			
Estrategias afrontamiento	Ítems Incidente crítico 1	f	f%
Negación	1. No dices nada y asumes el arsenaleo.	2	1%
Evasión	2. Discutes con el cirujano haciéndole notar la forma de cómo se dirige a tu estudiante, y te retiras del quirófano.	2	1%
Transitoria	3. Solicitas a la arsenalera que asuma su rol en la intervención, sales del quirófano y conversas con el/la estudiante.	83	36%
Innovadora	4. Asumes el arsenaleo y al final de la operación conversas con el cirujano. Luego conversas con el/la estudiante, le haces ver la importancia de su rol profesional y refuerzas los contenidos para la jornada siguiente.	144	62%

Nota. f: frecuencia absoluta; f%: frecuencia porcentual.

Fuente: Elaboración propia.

4.2.3.3.1.2. Resultados estrategias de afrontamiento ante el IC2

La Tabla 4.51 presenta cuatro tipos de estrategias de afrontamiento ante el incidente crítico 2, de las cuales la estrategia innovadora fue seleccionada como primera opción por 162 matronas docentes, que equivale el 70% del total de participantes. Luego, fue elegida la estrategia transitoria por 66 profesionales de matronería que equivale a un 28% del total de involucrados. Las estrategias de negación y evasión obtuvieron un mínimo de frecuencia.

Tabla 4.51.
Frecuencia y frecuencia porcentual de las estrategias de afrontamiento ante el incidente crítico 2

INCIDENTE CRÍTICO 2				
Hoy llegas a la sala, saludas a los/las estudiantes, les presentas los resultados de aprendizaje esperados de la clase, y comienzas a realizar al azar las preguntas sobre el caso clínico enviado hace tres semanas atrás. Las respuestas fueron saliendo con dificultad hasta que llegó un momento en que nadie contestó. Miras el reloj, faltaban 40 minutos para terminar la clase. ¿Cómo afrontarías esta situación?				
Estrategias afrontamiento	Ítems Incidente crítico 2	f	f%	
Transitoria	1. Conversas con el curso, y les haces ver sus responsabilidades y la importancia de participar en la clase.	66	28%	
Innovadora	2. Analizas la situación con tus estudiantes, les consultas que otra metodología les gustaría aplicar, y consensuas con ellos/as para ponerlos en práctica en la clase siguiente.	162	70%	
Negación	3. Completas las dos horas de clases sin hacer ningún comentario al curso.	2	1%	
Evasión	4. Te diriges al curso diciéndoles: "jóvenes, como nadie me responde, este tema lo evaluaré en la prueba sumativa". Guardas tus cosas y te retiras de la sala.	1	1%	

Nota. f: frecuencia absoluta; f%: frecuencia porcentual.

Fuente: Elaboración propia.

4.2.3.3.1.3. Resultados estrategias de afrontamiento ante el IC3

La Tabla 4.52 presenta cuatro tipos de estrategias de afrontamiento ante el incidente crítico 3, identificándose 169 matronas docentes con la estrategia innovadora que equivale al 73% de los participantes. Le sigue la estrategia transitoria con un 26% correspondiendo a 61 profesionales de matronería. Las estrategias de negación y evasión obtuvieron un mínimo de frecuencia.

Tabla 4.52.
Frecuencia y frecuencia porcentual de las estrategias de afrontamiento ante el incidente crítico 3

INCIDENTE CRÍTICO 3			
Elaboras una presentación en power point recargada de escritura porque querías que tus estudiantes aprendieran más contenidos de los que estaban estipulados en la asignatura. Haces la clase a tercer año, los estudiantes plantean algunas consultas y te retiras de la sala. Una hora después, la/el jefa/e de carrera te informó que el delegado de nivel le dio a conocer el descontento del curso por considerar que tus clases son monótonas, los contenidos son muy extensos y los/las estudiantes se desorientan al estudiar. ¿Cómo afrontarías esta situación?			
Estrategias afrontamiento	Ítems Incidente crítico 3	f	f%
Innovadora	1. Le agradeces a tu colega los comentarios, hablas con el curso para ordenar las vías de comunicación, y haces una redistribución de los contenidos de las clases sucesivas con integración de análisis de casos clínicos.	169	73%
Transitoria	2. Luego de escuchar a tu colega, hablas con el curso para que en lo sucesivo te expongan sus inquietudes personalmente, y en las clases posteriores incorporas menos contenidos.	61	26%
Evasión	3. Escuchas los comentarios de tu colega, y en tus clases siguientes mantienes la metodología y la selección de contenidos.	0	0%
Negación	4. Le respondes a tu colega que seguirás profundizando los contenidos porque los estudiantes deben ir bien preparados a sus prácticas profesionales.	1	1%

Nota. f: frecuencia absoluta; f%: frecuencia porcentual.

Fuente: Elaboración propia.

4.2.3.3.1.4. Resultados estrategias de afrontamiento ante el IC4

La Tabla 4.53 presenta cuatro tipos de estrategias de afrontamiento ante el incidente crítico 4, de las cuales la estrategia innovadora fue seleccionada como primera opción por 215 matronas docentes que equivale el 93% del total de participantes. Luego, fue elegida la estrategia de evasión por 15 profesionales de matronería que equivale a un 6% del total de involucrados. La estrategia de negación obtuvo un mínimo de frecuencia y la estrategia transitoria no tuvo adherentes.

Tabla 4.53.

Frecuencia y frecuencia porcentual de las estrategias de afrontamiento ante el incidente crítico 4

INCIDENTE CRÍTICO 4				
En tu calidad de coordinadora de práctica y previo aviso a la jefatura de carrera, autorizas a un/a estudiante de cuarto año a suspender su experiencia clínica por tener que viajar al sur del país, su madre había intentado suicidarse. Mantienes contacto directo con el/la estudiante y luego de unos días se reintegró a la universidad. Posteriormente, te avisó por mensajería que su madre había fallecido. Le diste las condolencias y permaneces en contacto con él/ella hasta que se reintegró a sus actividades académicas. Un día, en una práctica tu colega te dice: "mira el/la estudiante X que es del sur quiere viajar a pasar la navidad con sus padres". Tú le respondes: "es imposible", y en ese momento revisas la página web del registro civil, y te das cuenta que la progenitora está viva. ¿Cómo afrontarías esta situación?				
Estrategias afrontamiento	Ítems Incidente crítico 4	f	f%	
Evasión	1. Hablas con el/la jefe/a de carrera y le solicitas que maneje la situación con el/la estudiante.	15	6%	
Negación	2. Le dices a tu colega de práctica que no autorizas al/a la estudiante a viajar a su casa.	1	1%	
Innovadora	3. Te reúnes con el/la estudiante en conjunto con jefatura de carrera, le preguntas los argumentos para inventar un suicidio de su madre. Le comentas que antes de sancionarla, se le solicitará una evaluación mental con la psicóloga de la universidad, y se pondrán en contacto con su progenitora para levantar las redes de apoyo correspondiente.	215	93%	
Transitoria	4. Te reúnes con el/la estudiante en conjunto con jefatura de carrera, le comentas los antecedentes recabados y le dices con rabia: "no quiero volverte a ver más en esta universidad". Le informas que solicitarás una investigación sumaria y desde hoy, queda suspendida; medidas que fueron reforzadas por tu colega.	0	0%	

Nota. f: frecuencia absoluta; f%: frecuencia porcentual.

Fuente: Elaboración propia.

4.2.3.3.2. Observaciones ítems III sección del cuestionario en línea

A continuación, se exponen algunas observaciones emitidas por los profesionales de matronería sobre esta sección del cuestionario:

- “Creo que es un tema importante a profundizar ya que el docente está expuesto a incidentes críticos de distintas índoles y nadie nos enseña cómo afrontar la situación” (Participante 2).
- “Como suele suceder hay alternativas diversas para enfrentar las situaciones, no estaba de acuerdo en algunas, así que seleccioné la más cercana” (Participante 5).
- “Puede haber más tipos de respuestas en los incidentes críticos, pues en algunos casos depende de la asignatura” (Participante 37).
- “Encontré bueno el cuestionario, pero en los incidentes críticos debí colocar lo que más se acercaba a mi respuesta” (Participante 46).
- “Los incidentes críticos se presentan de manera aguda y es muy necesario tener estrategias para enfrentar estas situaciones, ya que un manejo inadecuado puede complicar el problema y afectar la relación entre los involucrados (estudiantes-estudiantes, estudiante-docente, estudiante-campo clínico, etc.)” (Participante 102).
- “En las situaciones críticas sugiero dejar otra opción abierta para describir otra alternativa de solución” (Participante 110).

- “Interesantes los casos críticos, me hicieron reflexionar” (Participante 139).
- “Preguntas y casos pertinentes a la realidad local, tenemos estudiantes que son más demandantes y que hacen valer sus derechos como tal, por lo tanto, es importante saber cómo afrontar las eventualidades que pudieran suceder” (Participante 165).
- “Me parece que la resolución de incidentes críticos, es algo que los docentes manejamos a criterio y con apoyo de los Secretarios de Escuela, pero falta consenso en estos manejos” (Participante 219).
- “Me parece interesante el enfoque de reconocer el incidente crítico en docencia como una herramienta para el aprendizaje” (Participante 222).

4.2.3.4. Resultados IV sección del cuestionario en línea

La sección IV comprendió la pregunta cerrada: ¿Le gustaría recibir un programa de formación docente en gestión de incidentes críticos en el aula y en los campos clínicos docente-asistenciales?

Del total de participantes, hubo 214 profesionales de matronería (93%) que respondieron la alternativa afirmativa dejando anotado su correo electrónico para recibir información de alguna capacitación.

A continuación, se exponen algunos comentarios emitidos por los interesados:

- “Interesante el tema, se debe recibir mayores herramientas para ejercer una mejor academia” (Participante 6).
- “Me parece una muy buena línea de investigación en docencia, creo que es muy importante recibir formación en enfrentamiento de incidentes críticos en la labor docente y en lo posible al momento de partir con el ejercicio de la docencia” (Participante 27).
- “Para afrontar incidentes críticos debe primar la lógica, sin embargo, sería muy bueno contar con un curso que entregue herramientas para enfrentar de forma concreta las situaciones” (Participante 203).
- “Buenas preguntas sobre situaciones que se están transformando en parte de nuestra realidad docente y, que en algunas oportunidades pueden ser muy complejas de resolver. Las instituciones no siempre cuentan con los recursos y tienen poco manejo sobretodo de incidentes en la docencia clínica” (Participante 205).

4.2.3.5. Resultados análisis factorial de las dimensiones identitarias del cuestionario en línea

En un primer análisis, se realizó un análisis factorial exploratorio (AFE) de tres factores con el programa MPLUS utilizando el método de estimación WLSMV y la rotación oblicua de *Geomin*, dada la posibilidad que los factores pudieran estar correlacionados. El modelo exploratorio con tres factores

presentó índices: $\chi^2(250)=395.48$, $p<.001$, CFI=.944, TLI=.928, RMSEA=.050 (.041-.059), SRMR=.08, lo que indica buen ajuste. Las distribuciones de los ítems por factor se encuentran en la Tabla 4.54.

Tabla 4.54.

Distribución de los ítems del cuestionario de la identidad profesional de la matrona docente por factor

Dimensión	Item	Factor 1	Factor 2	Factor 3
Cognitiva	I1	.415*	.096	.126
	I2	.804*	.000	-.122
	I3	.823*	-.003	-.016
	I4	.294*	.001	.227
	I5	-.008	.545*	.242
	I6	.275*	.183	.261
	I7	.003	.471*	-.146
	I8	-.154	.469*	-.026
	I9	.254*	.154	-.066
Psicomotriz	I10	.023	.648*	-.075
	I11	-.029	.033	-.027
	I12	.269*	.289*	.103
	I13	.147	.387*	.302*
	I14	-.091	.601*	.040
	I15	-.310*	.907*	.014
	I16	.205*	.254*	.191
	I17	.108	.434*	.212
Afectiva	I18	-.028	.483*	.327*
	I19	.252*	.713*	-.008
	I20	.071	.750*	-.058
	I21	.049	.612*	-.583*
	I22	-.018	.678*	-.659*
	I23	.306*	-.045	.016
	I24	.194	.375*	.057
	I25	-.111	.709*	-.028
	I26	.223*	-.068	.067

Nota. * $p<.05$

Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo con los resultados de la Tabla 4.54 se observa que, pese a que existen ítems que cargan significativamente al factor 3, las cargas más altas están en los factores 1 y 2. Por otro lado el ítem 11 “Cuando hago clases en cursos masivos, una de mis estrategias de enseñanza es la clase expositiva”, no cargó a algún factor. Algo similar ocurrió con el ítem 4 “Considero que mi práctica docente debe estar más centrada en el aprendizaje de las/los estudiantes que en los contenidos de la clase”, el ítem 23 “Considero que la docencia me permite mayores oportunidades de perfeccionamiento académico en mi universidad que la investigación” y el ítem 26 “Me siento más motivada haciendo clases en el pregrado que en el postgrado” ya que, pese a que las cargas son significativas en el factor 1, son menores a .3.

Como segundo procedimiento, se efectuó un análisis factorial confirmatorio (AFC) con la estructura inicialmente propuesta, la que consideraba la distribución de 26 ítems en tres dimensiones; ítem 1 al ítem 9, ítem 10 al ítem 17 e ítem 18 al ítem 26, en las dimensiones “Cognitiva”, “Psicomotriz”, “Afectiva”, respectivamente. Se utilizó el método de estimación MLSM y para evaluar la bondad de ajuste se seleccionaron los siguientes índices: raíz cuadrada media de error de aproximación (RMSEA) con un intervalo de confianza al 90 % (I.C.), el índice de ajuste comparativo (CFI), índice de Tucker-Lewis (TLI) y raíz cuadrática media residual ponderada (WRMR). Este modelo presentó índices: $\chi^2(296)=653.22$, $p<.001$, CFI=.863,

TLI=.859, RMSEA=.072 (.065-.08), WRMR=1.129, lo que indica un ajuste pobre. Al revisar la estructura, se observó que el ítem 11 y el ítem 26 no cargaban significativamente al factor 2 y al factor 3, respectivamente y que además las cargas factoriales del ítem 4 y del ítem 23 fueron menores a .3. Esto es consistente con los resultados que se obtuvieron en el AFE.

En función a lo señalado en el párrafo anterior, se construyó un nuevo modelo de 22 ítems y tres factores sin considerar los ítems problemáticos. Posteriormente, se re-especificó a través de la correlación de los errores en (a) ítems 2 y 3 y (b) ítem 21 y 22, asociados a constructos de formación académica y motivación, respectivamente. Este modelo presentó índices: $\chi^2(204)=369.46$, $p<.001$, CFI=.934, TLI=.925, RMSEA=.059 (.050-.069), WRMR=.964, lo que indica un buen ajuste. Las cargas factoriales de cada ítem al factor, se pueden observar en la Figura 4.31. Por lo tanto, se confirma la estructura propuesta.

En el Anexo 45 se considera el cuestionario en línea con los 22 ítems acorde a estos hallazgos.

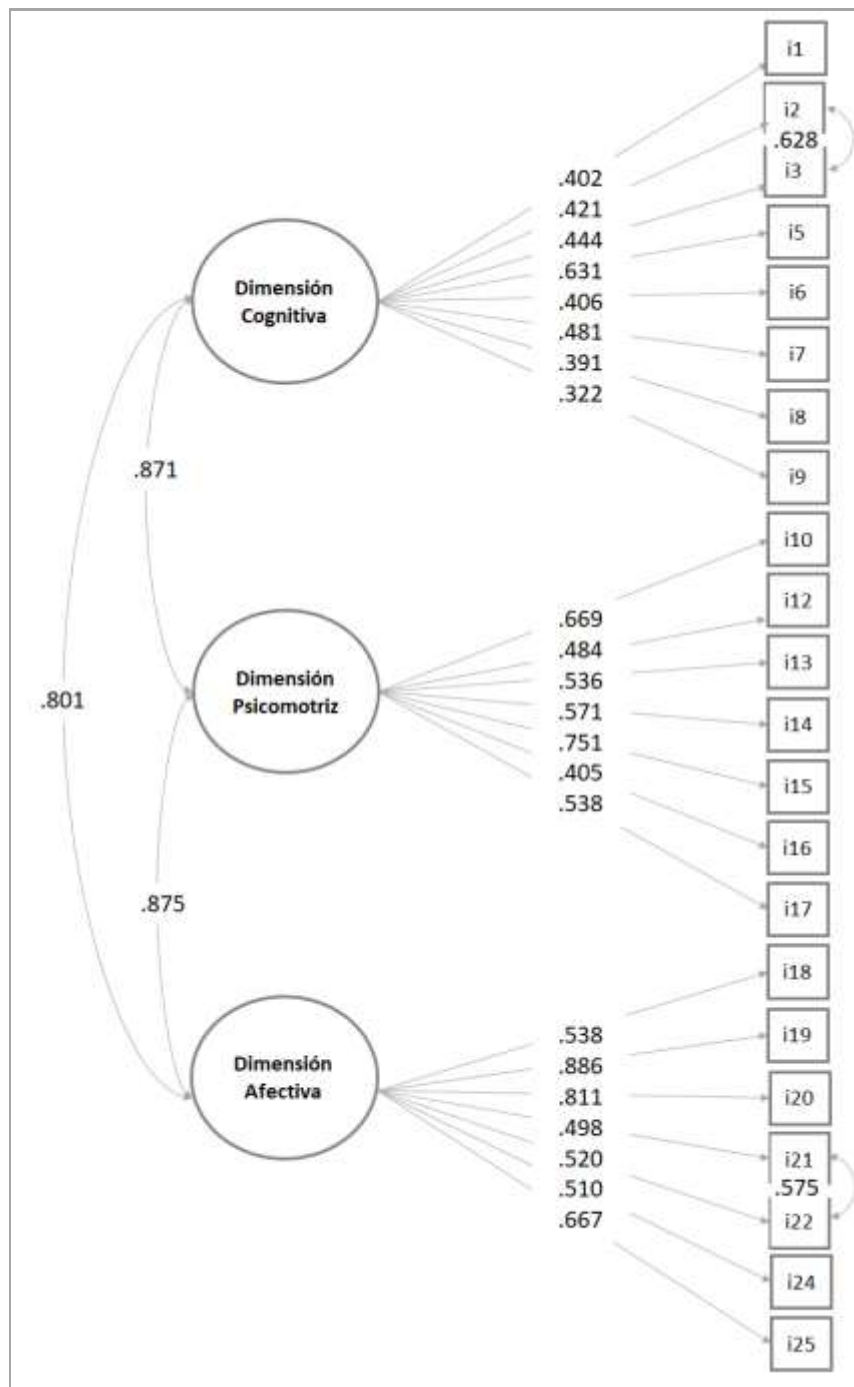


Figura 4.31. Modelo análisis factorial confirmatorio de las dimensiones de la identidad profesional de la matrona docente.
Fuente: Elaboración propia.

4.2.3.6. Resultados del análisis de fiabilidad del cuestionario en línea

Para medir la fiabilidad del cuestionario en línea se calculó el índice α de *Cronbach* con el uso del programa SPSS. Para concretar esta medición se consideraron los ocho, siete y siete ítems de las dimensiones Cognitiva, Psicomotriz y Afectiva de la identidad profesional del grupo de interés definidos en el AFC. Los valores del Alfa de *Cronbach* fueron .53, .57 y .61 acorde a los componentes identitarios mencionados.

4.2.4. Resultados de análisis descriptivo e inferencial de las dimensiones de la identidad profesional de la matrona docente y las estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos

4.2.4.1. Resultados de análisis descriptivo de las variables en estudio

En la Tabla 4.55 se describe la categorización de los perfiles de afrontamiento del grupo de interés en función a las estrategias de abordaje ante incidentes críticos en la docencia de matronería.

Tabla 4.55.

Categorización de los perfiles de afrontamiento en función al tipo de estrategias de abordaje utilizadas ante incidentes críticos

Perfiles de afrontamiento	Estrategias de negación	Estrategias de evasión	Estrategias transitorias	Estrategias innovadoras	Total de participantes
No reflexivo	3	1	0	0	1
Reflexivo	0	0	4	0	52
Transitorio	0	0	3	1	
	0	0	2	2	
	0	1	2	1	
	1	0	2	1	
Reflexivo	0	0	0	4	178
Innovador	0	0	1	3	
	0	1	1	2	
	1	0	1	2	

Fuente: Elaboración propia.

Según los resultados de la categorización se identificaron 52 profesionales de matronería que abordaron los incidentes críticos que ocurren en los contextos educativos en aula y en recintos docente-asistenciales de manera transitoria, eso significa que resuelven temporalmente el conflicto, pero con la posibilidad que se reproduzca nuevamente. El perfil socio-profesional de estos docentes estuvo conformado por las siguientes características: 45 fueron mujeres (87%) y siete fueron hombres (13%), con una media aritmética de 41 años de edad. El mínimo fue 23 años y el máximo correspondió a 66 años de vida, siendo la edad de 34 años predominante en este grupo. Además, hubo 23 licenciados (44%), 27 magísteres (52%) y 2 doctores (4%), de los cuales 41 docentes (79%) realizan clases solo en el pregrado y 11 profesionales (21%) ejercen funciones en los niveles de enseñanza de pregrado y postgrado. En

relación a los años de docencia, la media aritmética fue de 11 años, distribuyéndose en los rangos entre 1 y 5 años (26 docentes), entre 6 y 10 años (17 docentes), entre 11 y 15 años (5 docentes) y más de 15 años (4 docentes). Con respecto al ejercicio profesional, la media correspondió a 17 años, el mínimo perteneció a un año de profesión y el máximo a 45 años, siendo preponderante el rango de más de 15 años de experiencia disciplinar con 21 docentes, lo que equivale al 41% de los participantes que emplearon mayoritariamente estrategias de tipo transitorias para resolver incidentes críticos en las aulas y en las supervisiones prácticas. De las 28 carreras participantes, 23 de ellas presentaron docentes en este grupo. Por el contrario, las carreras de Obstetricia de las Universidades de Antofagasta, Adventista de Chile, Talca, Andrés Bello de Santiago y Mayor de Santiago no revelaron profesionales en esta agrupación.

Asimismo, se reconocieron 178 participantes que afrontaron los incidentes críticos con estrategias innovadoras, es decir, las acciones y decisiones tomadas abren la puerta a una re-conceptualización de sus concepciones, prácticas y emociones asociadas al ejercicio docente. El perfil socio-profesional de estos docentes estuvo constituido por las siguientes características: 146 fueron mujeres (82%) y 32 fueron hombres (18%), con una media aritmética de 48 años de edad. El mínimo fue 24 años y el máximo correspondió a 75 años de vida, siendo la edad de 37 años predominante en este grupo. Además, hubo

79 licenciados (44%), 92 magísteres (52%) y 7 doctores (4%), de los cuales 129 docentes (72%) realizan clases solo en el pregrado y 49 profesionales (28%) ejercen funciones en los niveles de enseñanza de pregrado y postgrado. En cuanto a los años de docencia, la media aritmética fue de 16 años, distribuyéndose en los rangos entre 1 y 5 años (89 docentes), entre 6 y 10 años (27 docentes), entre 11 y 15 años (8 docentes) y más de 15 años (26 docentes). En relación con los años de profesión, la media correspondió a 24 años, el mínimo perteneció a un año de profesión y el máximo a 50 años, siendo preponderante el rango de más de 15 años de experiencia disciplinar con 83 docentes, lo que equivale al 46% de los participantes que emplearon mayoritariamente estrategias de tipo innovadoras para resolver incidentes críticos en las aulas y en las supervisiones prácticas. De las 28 carreras participantes, 25 de ellas preponderaron los docentes de este grupo. Sin embargo, las carreras de Obstetricia de las Universidades de Tarapacá y del Desarrollo obtuvieron distribución equitativa en ambas agrupaciones, no así la Universidad Mayor de Temuco que solo el 20% se identificó en este conglomerado.

Cabe mencionar que un docente con 18 años de docencia con grado académico de doctor, optó por las estrategias de negación/evasión, es decir, su forma de afrontamiento no es reflexivo. Dentro de sus comentarios indicó que el

cuestionario no era útil. Debido a la inexistencia de un tamaño de muestra considerable para este grupo, no fue considerado en estos análisis.

A continuación, la Tabla 4.56 presenta los estadísticos descriptivos de las dimensiones identitarias según las formas de afrontamiento reflexivas seleccionadas por la muestra en estudio.

Tabla 4.56.

Descriptivos de las dimensiones identitarias según tipos de estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos

	Tipos de estrategias de afrontamiento	N	Estadísticas de grupo	
			\bar{x}	DS
Promedio ítems dimensión cognitiva	Transitoria	52	4.26	0.35
	Innovadora	178	4.41	0.38
Promedio ítems dimensión psicomotriz	Transitoria	52	4.38	0.36
	Innovadora	178	4.60	0.34
Promedio ítems dimensión afectiva	Transitoria	52	4.73	0.28
	Innovadora	178	4.82	0.24

Nota. N: tamaño de muestra por tipo de perfil; \bar{x} : media aritmética; DS: desviación estándar.
Fuente: Elaboración propia.

Según los resultados descriptivos encontrados se presenta la media aritmética (M) y desviación estándar (DS) de los promedios de los ítems que componen cada una de las dimensiones identitarias Cognitiva, Psicomotriz y Afectiva del cuestionario en línea. En la primera dimensión, los docentes con uso de estrategias de tipo transitoria obtuvieron una M= 4.26, DS= 0.35; y los profesionales con estrategias de carácter innovadora alcanzaron una M= 4.41, DS= 0.38. En la segunda dimensión, las matronas que emplearon estrategias

transitorias ante incidentes críticos obtuvieron una $M= 4.38$; $DS= 0.36$; y las matronas que utilizaron formas de abordaje ante sucesos inesperados en el aula y en campos clínicos de tipo innovadoras se identificaron con una $M= 4.60$, $DS= 0.34$. La tercera dimensión, estuvo caracterizada por valores de media más elevadas, con una $M= 4.73$ ($DS=0.28$) y $M= 4.82$ ($DS=0.24$) correspondiente a las formas de abordaje de carácter transitoria e innovadora, respectivamente.

4.2.4.2. Resultados de análisis inferencial sobre la relación entre las dimensiones de la identidad profesional de la matrona docente y las estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos

4.2.4.2.1. Resultados correlación punto biserial

Se analizaron los resultados de los promedios de los ítems de las tres dimensiones identitarias valorados con una escala de Likert del 1 al 5 y los dos tipos de estrategias de carácter transitorias e innovadoras obtenidas del análisis de los cuatro incidentes críticos planteados en la III sección del cuestionario en línea. A la estrategia transitoria se le asignó un valor 0 y a la estrategia innovadora se le atribuyó un valor 1.

Se redactaron dos hipótesis estadísticas correspondiente a:

H₀: No existe relación entre las dimensiones identitarias de la matrona docente y los tipos de estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos ocurridos en contextos educativos.

H₁: Existe relación entre las dimensiones identitarias de la matrona docente y los tipos de estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos ocurridos en contextos educativos.

Se aplicó la prueba de Normalidad, el valor p obtenido en la prueba de *Kolmogorov Smirnov* ($n > 50$) fue mayor a $.05$ en dos dimensiones identitarias (cognitiva y psicomotriz) en el grupo de docentes que utilizaron estrategias de carácter transitorias ante incidentes críticos. El valor p en el grupo de profesionales de matronería que emplearon estrategias de afrontamiento de tipo innovadoras fue menor a $.05$ en las tres dimensiones en estudio. Sin embargo, los valores de asimetría y curtosis en ambos grupos están entre -1 y 1 , por lo cual se asumió el cumplimiento de normalidad.

Para responder las hipótesis planteadas se aplicó la correlación punto biserial que se establece como una correlación de Pearson entre dos variables, una cuantitativa y otra dicotómica. El valor p en las tres dimensiones identitarias fue $p < .05$, por lo cual se rechaza la hipótesis nula (H₀) y se acepta la hipótesis alternativa (H₁).

En conclusión, existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión Cognitiva $r_{pb}(230) = .176$, $p = .008$; la dimensión Psicomotriz $r_{pb}(230) = .251$, $p < .001$; y la dimensión Afectiva $r_{pb}(230) = .151$, $p = .022$ y las estrategias de afrontamiento de tipo transitoria e innovadora empleadas por las matronas docentes para enfrentar incidentes críticos en contextos educativos. En la Tabla 4.57 se presentan los resultados de esta correlación.

Tabla 4.57.

Análisis correlacional entre las dimensiones identitarias y las estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos

		Correlaciones		
		Promedio ítems dimensión cognitiva	Promedio ítems dimensión psicomotriz	Promedio ítems dimensión afectiva
Estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos	Correlación	.176	.251	.151
	Punto Biserial Sig. (bilateral)	.008*	.000*	.022*
	N	230**	230	230

Nota El total no consideró a docente con estrategias de afrontamiento de tipo evasiva.

* $p < .05$

Fuente: Elaboración propia.

4.2.4.2.2. Resultados prueba t para muestras independientes

Adicionalmente, se aplicó la prueba t para muestras independientes.

En un primer análisis, se realizó el cálculo en los ítems de las dimensiones identitarias en función a los tipos de perfiles de afrontamiento reflexivos (transitorio e innovador) de la muestra en estudio, para complementar inferencias.

En las Tablas 4.58, 4.59 y 4.60 se presentan los resultados. Las diferencias de los ítems se describen al final de cada tabla en su respectiva notación.



Tabla 4.58.

Prueba t de muestras independientes, ítems dimensión identitaria Cognitiva en función al tipo de perfiles de afrontamiento reflexivos ante incidentes críticos

		Prueba de muestras independientes					prueba t para la igualdad de medias			
		Prueba de Levene de calidad de varianzas								
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
									Inferior	Superior
1. Considero que se requiere experiencia en el ejercicio profesional para realizar docencia en la universidad.	Se asumen varianzas iguales	.013	.91	-.41	228.00	.68	-.05	.13	-.31	.20
2. Pienso que es necesario poseer preparación pedagógica para desarrollar clases en la universidad.	Se asumen varianzas iguales	.040	.84	-3.76	228.00	.00(*)	-.41	.11	-.63	-.20
3. Pienso que el/la docente principiante debe recibir inducción pedagógica a cargo de la universidad, antes de asumir su función educativa.	Se asumen varianzas iguales	.003	.96	-1.37	228.00	.17	-.13	.09	-.31	.06
4. En mis clases trato de combinar la teoría con la práctica.	Se asumen varianzas iguales	3.57	.06	-1.48	228.00	.14	-.14	.09	-.32	.05
5. Considero que la enseñanza debe contextualizarse en situaciones clínicas reales.	Se asumen varianzas iguales	1.38	.24	-.99	228.00	.32	-.10	.10	-.29	.09

Tabla 4.58.
Continuación

		Prueba de muestras independientes					prueba t para la igualdad de medias			
		Prueba de Levene de calidad de varianzas					Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)			Inferior	Superior
6. Considero que mi rol de docente es igual de importante que mi rol de investigador/a.	No se asumen varianzas iguales	6.63	.01	-2.85	228.00	.01(*)	-.41	.16	-.74	-.09
7. Pienso que los roles de docente, profesional, especialista, investigador/a y/o gestor/a son compatibles en mi labor como académico/a.	Se asumen varianzas iguales	3.22	.07	-.08	72.83	.94	-.01	.18	-.36	.34
8. La sobrecarga horaria en docencia limita mi productividad en investigación.	Se asumen varianzas iguales	.34	.56	-.15	228.00	.88	-.02	.13	-.27	.23

Nota. * $p < .05$; Dimensión Cognitiva: 2 ítem $t(228) = -3.76$, $p < .001$, $d = -.59$; 6 ítem $t(228) = -2.85$, $p = .01$, $d = -.45$.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 4.59.

Prueba t de muestras independientes, ítems dimensión identitaria Psicomotriz en función al tipo de perfiles de afrontamiento reflexivos ante incidentes críticos

		Prueba de muestras independientes								
		Prueba de Levene de calidad de varianzas				prueba t para la igualdad de medias				
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
									Inferior	Superior
9. Planifico la enseñanza de mis materias antes de la clase según el tipo de asignatura, los contenidos y el número de estudiantes.	Se asumen varianzas iguales	.49	.49	-2.53	228.00	.01(*)	-.22	.09	-.39	-.05
10. Considero que la simulación clínica es una buena estrategia de enseñanza para adquirir habilidades prácticas, previo al ingreso al campo clínico.	Se asumen varianzas iguales	.08	.78	-0.39	228.00	.70	-.03	.08	-.19	.13
11. Pienso que el análisis de casos clínicos guiado por la/el docente potencia el trabajo en equipo y la resolución de problemas.	No se asumen varianzas iguales	16.10	.00	-1.92	69.45	.06	-.15	.08	-.31	.01

Tabla 4.59.
Continuación

		Prueba de muestras independientes								
		Prueba de Levene de calidad de varianzas		prueba t para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
									Inferior	Superior
12. Al finalizar el proceso de enseñanza y evaluación de mi asignatura, me parece muy relevante dar a conocer los resultados de aprendizaje a mis estudiantes.	Se asumen varianzas iguales	.75	.39	-2.39	228.00	.02 (*)	-.32	.13	-.57	-.06
13. En mis asignaturas teóricas no solo entrego los contenidos planificados sino además, fortalezo las habilidades de comunicación, principios éticos, trabajo en equipo y sensibilidad social, entre otros.	No se asumen varianzas iguales	7.13	.01	-1.77	69.54	.08	-.21	.12	-.44	.03

Tabla 4.59.
Continuación

		Prueba de muestras independientes								
		Prueba de Levene de calidad de varianzas			prueba t para la igualdad de medias					
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
									Inferior	Superior
14. Pienso que el examen clínico objetivo estructurado (ECO) evalúa competencias de comunicación, principios éticos, trabajo en equipo y sensibilidad social, entre otros.	Se asumen varianzas iguales	1.05	.31	-2.74	228.00	.01(*)	-.46	.17	-.79	-.13
15. Considero que las evaluaciones del desempeño clínico deben enfocarse tanto en las habilidades y actitudes, como en los conocimientos.	No se asumen varianzas iguales	8.77	.00	-1.12	61.26	.27	-.11	.10	-.30	.08

Nota. * $p < .05$; Dimensión Psicomotriz: 9 ítem $t(228) = -2.53$, $p = .01$, $d = -.399$; 12 ítem $t(228) = -2.39$, $p = .02$, $d = -.38$; 14 ítem $t(228) = -2.74$, $p = .01$, $d = -.43$.
Fuente: Elaboración propia.

Tabla 4.60.

Prueba t de muestras independientes, ítems dimensión identitaria Afectiva en función al tipo de perfiles de afrontamiento reflexivos ante incidentes críticos

		Prueba de muestras independientes					prueba t para la igualdad de medias			
		Prueba de Levene de calidad de varianzas								
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
									Inferior	Superior
16. Ser matrón/a docente significa un desafío permanente de transmitir mis conocimientos y experiencias para formar profesionales integrales en el área de la salud.	Se asumen varianzas iguales	1.79	.18	-.68	228.00	.50	-.05	.07	-.19	.09
17. Ser matrón/a docente implica una actualización constante de saberes, no solo en el área de especialidad.	Se asumen varianzas iguales	3.23	.07	-.91	228.00	.36	-.03	.04	-.10	.04
18. Me siento un agente de cambio responsable de enseñar nuestro rol profesional a las nuevas generaciones de matronas/es.	No se asumen varianzas iguales	6.19	.01	-1.04	67.16	.30	-.07	.06	-.19	.06
19. Mi decisión de ser matrón/a docente proviene principalmente de la vocación de enseñar.	Se asumen varianzas iguales	0.38	.54	-.94	228,00	.35	-.10	.11	-.32	.11

Tabla 4.60.
Continuación

		Prueba de muestras independientes					prueba t para la igualdad de medias			
		Prueba de Levene de calidad de varianzas								
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
									Inferior	Superior
20. Ingresé a la vida universitaria para contribuir en el proceso formativo de las/os futuras/os matronas/es.	No se asumen varianzas iguales	19.29	.00	-2.43	67.54	.02(*)	-.26	.11	-.48	-.05
21. En mis clases, talleres y supervisiones prácticas me siento motivada/o cuando logro la atención y participación de mis estudiantes.	Se asumen varianzas iguales	0.85	.36	-.58	228.00	.56	-.04	.06	-.16	.09
22. Antes de una clase, taller o supervisión práctica, me preocupo por actualizar los contenidos.	No se asumen varianzas iguales	4.67	.03	-1.20	77.75	.23	-.08	.07	-.21	.05

Nota. * $p < .05$; Dimensión Afectiva: 20 ítem *Welch* $t(67.54) = -2.43$, $p = .02$, $d = -.41$.
Fuente: Elaboración propia.

Como segundo procedimiento, se efectuó el análisis inferencial en las variables en estudio.

Se redactaron dos hipótesis estadísticas en relación con:

H₀: No existe diferencia significativa en los promedios de las dimensiones identitarias de la matrona docente en función al tipo de estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos ocurridos en contextos educativos.

H₁: Existe diferencia significativa en los promedios de las dimensiones identitarias de la matrona docente en función al tipo de estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos ocurridos en contextos educativos.

Se aplicó la prueba de *Levene* de igualdad de varianzas con un valor $p > .05$ en las tres dimensiones identitarias, por ende, se cumple con el supuesto de homocedasticidad. Por otro lado, la normalidad fue verificada de igual forma que para la correlación punto biserial, por lo que no hubo evidencia para rechazar el cumplimiento de este supuesto.

Finalmente, se respondió a las hipótesis planteadas por medio de la prueba *t* para muestras independientes. El valor p en las tres dimensiones identitarias fue $p < .05$, por lo cual se rechaza la hipótesis nula (H₀) y se acepta la hipótesis alternativa (H₁).

En conclusión, existen diferencias estadísticamente significativas en la dimensión Cognitiva $t(228)=-2.694$, $p=.008$, $d=-0.425$; en la dimensión Psicomotriz $t(228)=-3.917$, $p<.001$, $d=-0.617$; y en la dimensión Afectiva $t(228)=-2.312$, $p=.022$, $d=-0.364$ entre los profesionales de matronería que

afrontaron los incidentes críticos ocurridos en entornos educativos de manera transitoria e innovadora. El grupo con estrategias innovadoras fue el que presentó mayor puntaje en las dimensiones identitarias Cognitiva, Psicomotriz y Afectiva con un promedio de 4.41, 4.60 y 4.82 respectivamente.

Las Figuras 4.32, 4.33 y 4.34 muestran las medias y errores estándar en cada dimensión identitaria según el tipo de estrategias de afrontamiento reflexivas ante incidentes críticos. En la Tabla 4.61 se presentan los resultados de esta prueba paramétrica.

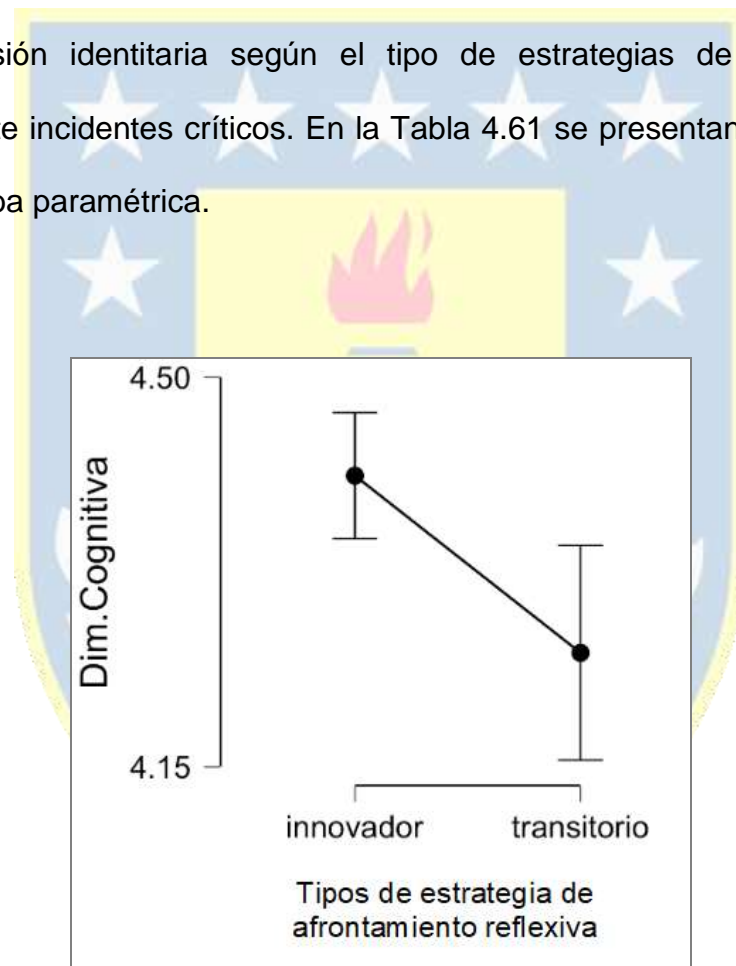


Figura 4.32. Representación de las medias y errores estándar de la dimensión cognitiva según estrategias de afrontamiento reflexivas.
Fuente: Elaboración propia.

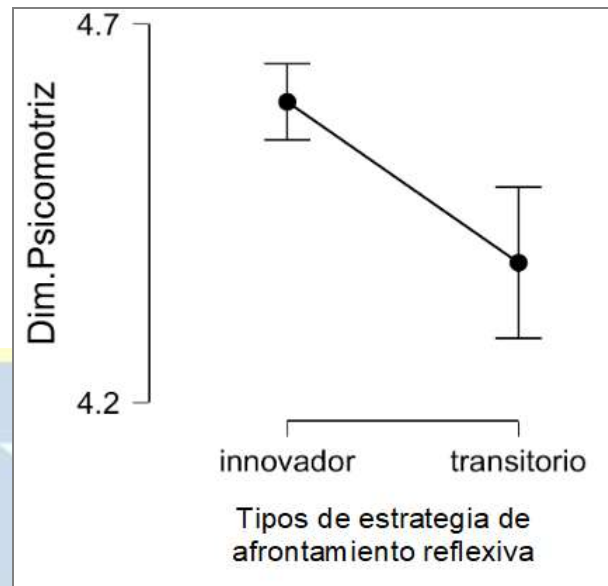


Figura 4.33. Representación de las medias y errores estándar de la dimensión psicomotriz según estrategias de afrontamiento reflexivas. Fuente: Elaboración propia.

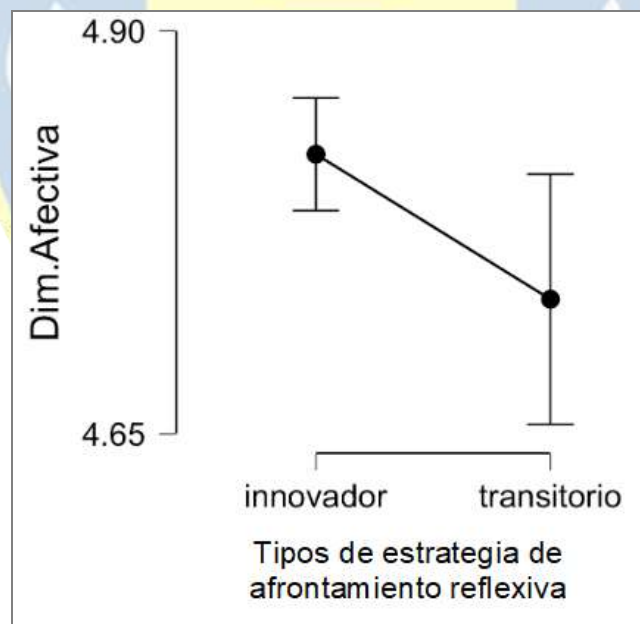


Figura 4.34. Representación de las medias y errores estándar de la dimensión afectiva según estrategias de afrontamiento reflexivas. Fuente: Elaboración propia.

Tabla 4.61.

Prueba t de muestras independientes, promedios dimensiones identitarias en función al tipo de estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos

		Prueba de muestras independientes								
		Prueba de Levene de calidad de varianzas			Prueba t para la igualdad de medias					
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
									Inferior Superior	
Promedio ítems dimensión cognitiva	Se asumen varianzas iguales	.76	.38	-2.69	228,00	.01*	-.16	.06	-.28	-.04
Promedio ítems dimensión psicomotriz	Se asumen varianzas iguales	.09	.76	-3.92	228,00	.00*	-.21	.05	-.32	-.11
Promedio ítems dimensión afectiva	Se asumen varianzas iguales	.77	.38	-2.31	228,00	.02*	-.09	.04	-.17	-.01

Nota. * $p < .05$

Fuente: Elaboración propia.

4.2.5. Resultados de análisis inferencial sobre la relación entre los incidentes críticos y las estrategias de afrontamiento

Para analizar la relación entre el tipo de incidente crítico y el tipo de estrategia de afrontamiento, se construyó una tabla de doble entrada (Ver Tabla 4.62) para observar la distribución de categorías de una variable en las categorías de la otra.

Tabla 4.62.

Distribución de tipos de estrategias de afrontamiento en función al tipo de incidente crítico

		Tipo de estrategia de afrontamiento			Total (%)
		Negación o Evasión (f%)	Transitoria (f%)	Innovadora (f%)	
Tipo de incidente crítico	IC1	4 (2%)	83 (36%)	144 (62%)	231 (100%)
	IC2	3 (1%)	66 (29%)	162 (70%)	231 (100%)
	IC3	0 (0%)	61 (27%)	169 (73%)	231 (100%)
	IC4	16 (7%)	0 (0%)	215 (93%)	231 (100%)

Nota. f%: porcentaje fila.
Fuente: Elaboración propia.

Con respecto a los resultados expuestos se puede determinar que en la mayoría de los casos, la estrategia de afrontamiento utilizada fue la innovadora y en segundo lugar, la transitoria. La negación o evasión se utilizó muy pocas veces como tipo de resolución de afrontamiento por parte de los profesionales de matronería. En el IC 4, es donde la estrategia innovadora tiene una mayor importancia y en el incidente crítico 1, es donde menos se presentó. Sin

embargo, ambos IC son del mismo tipo, relativo a las normas de conducta, pero el motivo es diferente. Por otro lado, la estrategia transitoria no se evidenció en el IC 4 y el mayor uso fue en el IC 1 debido al incumplimiento de normas de conducta en la práctica clínica, seguido por el IC 2 relativo a la desmotivación de los estudiantes.

En función a estos hallazgos, y dado que no se observó la misma distribución de las estrategias de afrontamiento en los diferentes incidentes críticos, se realizó una prueba Chi cuadrado de independiencia para contrastar las siguientes hipótesis:

H₀: No existe una relación entre el tipo de incidente crítico y el tipo de estrategia de afrontamiento

H₁: Existe una relación entre el tipo de incidente crítico y el tipo de estrategia de afrontamiento.

Antes de realizar el análisis se verificó el supuesto asociado a esta prueba de hipótesis. El porcentaje de casillas con frecuencias esperadas inferiores a 5 fue 0% (la frecuencia mínima esperada fue 6).

La prueba Chi cuadrado presentó un valor p menor que .001 lo que permite rechazar la hipótesis nula y concluir que existe una relación estadísticamente significativa entre el tipo de incidente crítico y el tipo de estrategia de afrontamiento, $\chi^2(6) = 113.96$, $p < .001$, con un valor de coeficiente de contingencia de .331.

Por otro lado, para observar de mejor manera estas relaciones y dado que la prueba Chi cuadrado resultó significativa, se realizó un análisis de correspondencias que consiste en determinar las relaciones de dependencia entre estas dos variables nominales. La dependencia entre las variables se puede plantear en los siguientes términos: ¿Qué tipo de estrategia de afrontamiento se comporta de forma similar en los incidentes críticos? ¿Qué incidentes críticos podrían considerarse similares de acuerdo al tipo de afrontamiento empleado?

Se realizó el análisis de correspondencia en SPSS. En él se pudo ver que sobre el espacio definido por las dos dimensiones se recoge el 100% (96.7% y 3.3% respectivamente) de la inercia total. El *biplot* resultante del análisis permite interpretar las distancias entre elementos. En la Figura 4.35 se observa que los incidentes críticos 1, 2 y 3 se encuentran más cercanos a los tipos de estrategias de afrontamiento transitoria e innovadora, caracterizando a estos incidentes por esas respuestas. En cambio, el incidente crítico 4 se encuentra más cercano de la estrategia innovadora y, en segundo lugar, un poco más lejano de las estrategias de negación o evitación, pero mantiene una distancia mayor con la estrategia transitoria.

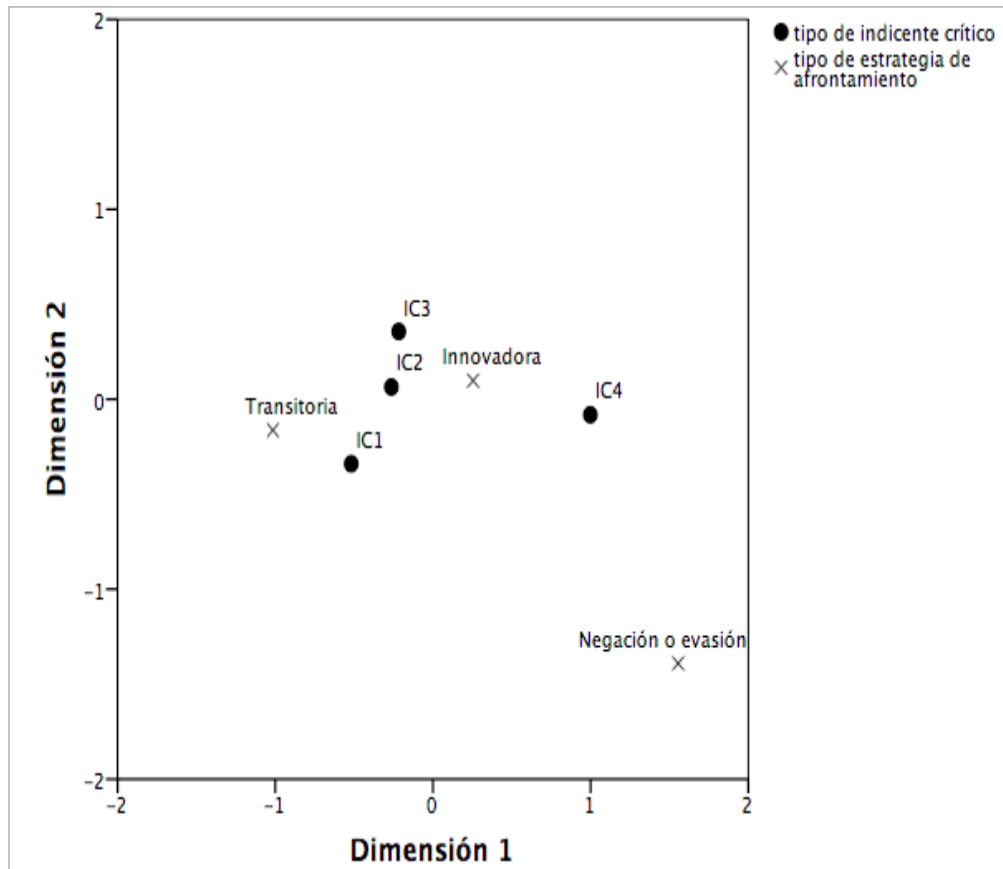


Figura 4.35. Representación análisis de correspondencias de los tipos de estrategias de afrontamiento seleccionadas por los docentes de matronería en función a la presentación de incidentes críticos.
Fuente: Elaboración propia.

CAPÍTULO 5: DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

A continuación, se presentan en forma conjunta los resultados cualitativos y cuantitativos de esta investigación, con el fin de realizar inferencias producto de toda la información recopilada. Esta integración permite una mejor interpretación del fenómeno de interés en los estudios mixtos (Hernández et al., 2014a). Los hallazgos responden las interrogantes, los objetivos y las hipótesis planteadas, los cuales serán respaldados por la literatura sobre el tema.

El proceso de construcción de la identidad de la matrona y del matrn se inicia con el estudio de la carrera y se consolida durante la práctica profesional. Sin embargo, la construcción de la identidad como docente en el ámbito de la matronería admite una trayectoria menos institucionalizada que comienza cuando se accede a la docencia universitaria, lo que conlleva a una serie de conocimientos y funciones durante su vida académica. Esta incursión en las aulas muchas veces proviene de los propios formadores (Alonso et al., 2015; Ávalos y Sotomayor, 2012; Herskovic, 2009) o surge como una elección vocacional (Day y Leitch, 2001; Monereo y Domínguez, 2014). Sin embargo, este desarrollo profesional no está exento de incidentes críticos que influyen de manera contundente en la propia identidad del docente (Monereo y Badía, 2011).

La **identidad profesional de las matronas docentes chilenas** está constituida por tres dimensiones: Cognitiva, Psicomotriz y Afectiva que representan el Pensar, el Hacer y el Sentir que surge en la docencia. Estos hallazgos son similares a investigaciones internacionales (Aguayo et al., 2014; Del Mastro y Monereo, 2014; Gaviria, 2009; Martín-Gutiérrez et al., 2014; Monereo, 2014; Monereo y Domínguez, 2014; Monereo y Pozo, 2011; Prados et al., 2014) y nacionales en el profesorado universitario (Contreras et al., 2010; Contreras, 2013a, 2014; Galaz, 2011; Solar y Díaz, 2009).

La **dimensión cognitiva** agrupa tres componentes: 1) Experiencia profesional y su formación académica-disciplinar, 2) Concepciones sobre la enseñanza en matronería y 3) Posiciones académicas, ¿Compatibles o Incompatibles? En el primer componente, los testimonios de los 20 entrevistados evidenciaron que para asumir el rol docente es necesario contar con experiencia laboral, adquirir herramientas educativas a través de postítulos y postgrados, y recibir una inducción pedagógica a cargo de la universidad antes de iniciar funciones formativas. El fundamento principal que sustenta estas opiniones tiene relación con el área disciplinar de matronería, pues por ser una profesión salubrista, la formación de pregrado no contempla asignaturas relacionadas con pedagogía, solo con educación para la salud. En relación a los resultados del cuestionario en línea, los primeros tres ítems de la II sección representaron este componente: 1. Considero que se requiere

experiencia en el ejercicio profesional para realizar docencia en la universidad, 2. Pienso que es necesario poseer preparación pedagógica para desarrollar clases en la universidad y 3. Pienso que el/la docente principiante debe recibir inducción pedagógica a cargo de la universidad, antes de asumir su función educativa. De un total de 231 participantes, sobre el 90% señalaron estar “muy de acuerdo” y “de acuerdo” con estos requerimientos planteados, con una media global para los tres ítems de 4.49 (con una escala de 1 a 5 puntos, entre más cercano a 5 amerita mayor grado de acuerdo con el indicador). Estos requerimientos han sido evidenciados por Aguayo et al. (2014); Contreras (2013a); Feixas (2004); Zabalza (2009), quienes reconocen que el docente universitario debe activar todos los recursos internos y externos para mejorar su formación y la de sus pares. Por el contrario, la falta de preparación en docencia y la inexperiencia en el aula agudiza la indefinición de la identidad profesional, sobre todo en los profesores noveles o principiantes (Quilaqueo et al., 2016). En esta investigación la experiencia disciplinar y formación académica surge como un componente de la dimensión cognitiva, sin embargo, para Zabalza (2009) es un factor que influye en el nivel de profundización y reflexión sobre los contenidos transmitidos a los estudiantes. Esta práctica reflexiva conduce al cambio de identidad del docente e indirectamente a la mejora organizativa y curricular bajo la supervisión de un tutor o mentor, idealmente (Domingo, 2013; Megia, 2015; Fernández-Cruz,1999). El segundo

componente corresponde a las concepciones sobre la enseñanza en matronería, los entrevistados manifestaron la importancia que tiene para ellos la combinación entre la teoría y la práctica por ser una disciplina que brinda atención en salud a las personas. Por ende, no sólo deben entregar saberes conceptuales a sus estudiantes sino, además habilidades y actitudes que son instruidas con el uso de simulación clínica como apresto a las actividades curriculares profesionales, para luego supervisar la atención de pacientes en los recintos docente-asistenciales. Esta concepción se generaliza en otras profesiones salubristas, así como también reconocen que el estudiante es el centro del aprendizaje, y los docentes ofrecen el apoyo académico para facilitar el proceso formativo del futuro profesional (Aguayo et al., 2014). En cuanto a los hallazgos del instrumento en línea hubo tres ítems que representaron este componente: 4. Considero que mi práctica docente debe estar más centrada en el aprendizaje de las/los estudiantes que, en los contenidos de la clase, 5. En mis clases trato de combinar la teoría con la práctica y 6. Considero que la enseñanza debe contextualizarse en situaciones clínicas reales. Los datos estadísticos indicaron que 84%, 97% y 94% de los participantes estuvieron “muy de acuerdo” y “de acuerdo” con cada enunciado respectivamente, con una media global para los tres indicadores de 4.54. Estos resultados son similares a otras investigaciones, donde se hace referencia a la capacidad del docente de gestionar problemas auténticos con los estudiantes, pues contribuye en el

empoderamiento del futuro rol profesional, otorga mayor funcionalidad a los conocimientos adquiridos y motiva a los alumnos de forma individual y colaborativamente (Monereo, 2014). Asimismo, el docente pone en práctica sus concepciones sobre la enseñanza de manera constructiva y socializante con situaciones reales que propician una renovación en su perfil profesional (Aguayo et al., 2014; Contreras, 2014; Contreras et al., 2010; Monereo, 2014). El tercer componente corresponde a las posiciones académicas, los 20 entrevistados identificaron tres roles: el de docente, el de gestor y el de profesional clínico con un 55%, 25% y 20%, correspondientemente. La función docente es desarrollada con mayor dedicación en el nivel de pregrado que en el postgrado por considerar que los jóvenes están ávidos de recibir conocimientos nuevos y no requieren tanta profundización en las temáticas disciplinares. Los docentes que reconocieron el rol de gestor como más relevante, se desenvuelven en la actualidad en cargos directivos o tienen experiencia en esta área en hospitales y centros de salud por más de 15 años de servicio. Los participantes que optaron por la función profesional clínica poseen más de 12 años cumpliendo esta labor y encauzan su docencia en las unidades prácticas de las asignaturas disciplinares. Para la gran mayoría de los entrevistados, las cinco posiciones académicas definidas en las instituciones de educación superior chilenas son compatibles de realizar, tales son: docente de pregrado y postgrado, especialista, gestor, investigador y vinculator con el medio. No

obstante, los roles de especialista y de investigador no fueron prioridad para ninguno de los entrevistados. Respecto al reporte cuantitativo de este componente, los ítems: 7. Considero que mi rol de docente es igual de importante que mi rol de investigador/a, 8. Pienso que los roles de docente, profesional, especialista, investigador/a y gestor/a son compatibles en mi labor como académico/a y 9. La sobrecarga horaria en docencia limita mi productividad en investigación obtuvieron medias aritméticas (porcentaje de “muy de acuerdo y “de acuerdo”) de 4.01 (70%), 3.76 (66%) y 4.40 (84%), en el orden respectivo. Esto indica que, los docentes de matronería reconocen la relevancia de los roles de docencia e investigación, sin embargo, afirman que la función de investigador es una tarea incipiente y poco desarrollada porque las horas académicas son destinadas de preferencia a la docencia. Este rol es aún más desafiante para los profesionales jóvenes quienes deben capacitarse en metodologías investigativas. Por ello, cinco docentes que fueron entrevistados están cursando magísteres en docencia para la educación superior con el fin de ejecutar esta posición académica. No obstante, solo un 35% de docentes (7 de un total de 20 matronas/es) con grado académico incluyen esta función dentro de sus tareas universitarias. Complementariamente, los hallazgos descriptivos evidenciaron la existencia de 102 docentes no cuentan con grado académico de magíster o doctor, que equivale al 44% de la muestra total que contestó el cuestionario. Estos profesionales son licenciados y su base teórica investigativa

corresponde a la recibida en la formación de pregrado. Según la literatura, en la academia existen cinco roles profesionales: el de especialista en su disciplina, el de docente y tutor de sus estudiantes, el de investigador de su especialidad, el de profesional en su área de competencia y el de gestor (Monereo y Domínguez, 2014; Montero y Gewerc, 2000; Nixon, 1996). Todas estas funciones son relevantes durante la trayectoria académica, sin embargo, el docente universitario asume su rol más bien como especialista o investigador de su disciplina (De la Cruz et al., 2006), este último es más destacado que la función docente (Martínez, 2010). Por otra parte, Vidal y Quintanilla (2000) mencionan como inevitable la relación entre investigación-docencia, la enseñanza no genera una mejor investigación, a diferencia de ésta que influye positivamente en la docencia. Por lo tanto, los hallazgos de este componente de la dimensión cognitiva evidencian la necesidad de fortalecer el rol de investigador en los docentes de matronería. Sin duda, permitirá generar estudios de la disciplina y fortalecer la educación continua con la creación de cursos de perfeccionamiento académico. Este requerimiento de complementar la formación a través del desarrollo de postgrados es similar en otros docentes universitarios (Aguayo et al., 2014; Monereo y Domínguez, 2014).

La **dimensión psicomotriz** agrupa dos componentes: 1) Estrategias de enseñanza y su planeación y 2) Instrumentos de evaluación del aprendizaje y sus limitaciones. En el primer componente, los entrevistados identificaron

diversos tipos de metodologías de enseñanza que emplean para realizar las clases teóricas como, por ejemplo: el análisis de casos clínicos, debates de temas de salud de la contingencia internacional y nacional, exposiciones orales, portafolios, trabajos grupales, mapas conceptuales y elaboración de proyectos de investigación. Además, las clases expositivas se mantienen en los cursos masivos (entre 60 y 100 estudiantes) con uso de tecnologías digitales y videos interactivos. En las asignaturas preclínicas, los docentes utilizan la simulación clínica a través de modelos anatómicos que facilitan la demostración de procedimientos de cuidados básicos de atención en salud, dramatizaciones con pacientes entrenados y juego de roles representados por estudiantes que reflejan situaciones clínicas reales. En las asignaturas clínicas, las matronas y los matrones supervisan prácticas en los recintos docente-asistenciales con el fin de fortalecer las competencias transversales y específicas de la disciplina. Todos los profesionales concordaron que las dinámicas deben ser interactivas para satisfacer el perfil generacional de los estudiantes que acceden a la educación universitaria en la actualidad. La selección de estas estrategias depende del nivel del curso, del tipo de asignatura, de los contenidos y del número de discentes, principalmente. Referente a los hallazgos del cuestionario, los siguientes cuatro ítems representaron este componente:

10. Planifico la enseñanza de mis materias antes de la clase según el tipo de asignatura, los contenidos y el número de estudiantes,
11. Cuando hago clases

en cursos masivos, una de mis estrategias de enseñanza es la clase expositiva, 12. Considero que la simulación clínica es una buena estrategia de enseñanza para adquirir habilidades prácticas, previo ingreso al campo clínico y 13. Pienso que el análisis de casos clínicos guiado por la/el docente potencia el trabajo en equipo y la resolución de problemas. Solo en el ítem 11 se obtuvo una media aritmética de 3.74, un coeficiente de variación de 27% y una preferencia por el grado “muy de acuerdo” de 21%. El resto de los indicadores superaron el 97% de adhesión en las categorías “muy de acuerdo” y “de acuerdo”, con una media global para los tres ítems de 4.71. En este contexto, Aguayo et al. (2014); Backes et al. (2011) han planteado propuestas innovadoras para la enseñanza en carreras de la salud, que tienen la particularidad de aplicar metodologías interactivas basadas en experiencias personales de los docentes y casos clínicos reales; ambas estrategias confieren un aprendizaje significativo en los estudiantes. Esta postura es compartida por los profesionales de matronería, poco a poco la clase expositiva o magistral va quedando en el paradigma academicista, pues la docencia universitaria debe abrir nuevas alternativas para que el docente tenga un rol protagónico en la construcción de los aprendizajes y, por ende, en la renovación de su identidad (Díaz-Barriga, 2011; Contreras et al, 2010; Monereo, 2014). El segundo componente está relacionado con los instrumentos de evaluación y sus limitaciones, los entrevistados mencionaron la aplicación de diversos tipos de evaluaciones institucionalizadas que miden los

resultados de aprendizajes de los estudiantes. Para las asignaturas teóricas emplean pruebas escritas, exámenes orales y rúbricas que valoran el análisis de casos clínicos, exposiciones, trabajos grupales, proyectos de investigación, entre otros. Las pautas de cotejo y rúbricas son utilizadas en asignaturas preclínicas y se contempla al final de cada semestre una evaluación clínica objetiva estructurada (ECO) que mide habilidades prácticas frente a pacientes simulados. En las asignaturas profesionales aplican pautas de desempeño que valoran con mayor énfasis destrezas y actitudes frente a la atención de usuarios de los recintos de salud. A pesar de las mejoras en el sistema evaluativo en distintos momentos del proceso formativo, sigue siendo un tema difícil de abordar por los profesionales de matronería porque influyen las capacidades de cada estudiante, los recursos, los contextos, la experiencia docente y, en definitiva, los momentos de evaluación son espacios sensibles en donde surgen conflictos entre el profesor y los alumnos. Esta postura es compartida por Contreras (2014); Contreras et al. (2010); Del Mastro y Monereo (2014). Ahora bien, durante la formación de pregrado, los estudiantes de Obstetricia adquieren competencias transversales y disciplinares para ejercer su profesión. Esto implica que los docentes deben cautelar la coherencia entre los objetivos planteados y las metodologías seleccionadas para la enseñanza y evaluación. Por consiguiente, estas acciones proporcionan retroalimentación continua a los estudiantes para que sean capaces de autorregular su aprendizaje (Monereo y

Domínguez, 2014) y permitan una renovación en la identidad docente (Griffin, 2003; Nilsson, 2009). En relación a los estadísticos descriptivos del cuestionario, hubo cuatro indicadores que representaron este componente:

14. Al finalizar el proceso de enseñanza y evaluación de mi asignatura, me parece muy relevante dar a conocer los resultados de aprendizaje a mis estudiantes; 15. En mis asignaturas teóricas no solo entrego los contenidos planificados sino, además, fortalezco las habilidades de comunicación, principios éticos, trabajo en equipo y sensibilidad social, entre otros; 16. Pienso que el examen clínico objetivo estructurado (ECO) evalúa competencias de comunicación, principios éticos, trabajo en equipo y sensibilidad social, entre otros y 17. Considero que las evaluaciones del desempeño clínico deben enfocarse tanto en las habilidades y actitudes, como en los conocimientos.

Solamente, el ítem 16 obtuvo una media de 3.77, un coeficiente de variación de 29% y una preferencia por el grado “de acuerdo” de 36%. El resto de los indicadores superaron el 91% de adhesión en las categorías “muy de acuerdo” y “de acuerdo”, con una media global para los tres ítems de 4.64. Estas respuestas complementan los hallazgos cualitativos, pues las evaluaciones apuntan a medir competencias que son parte del perfil profesional de la matrona y del matrn. Actualmente, el ECO es el método con mayor grado de objetividad para evaluar el desarrollo de competencias clnicas a travs de situaciones simuladas dispuestas en estaciones (Trejo-Mejía, Blee-Sánchez y

Peña-Balderas, 2014). Sin embargo, los entrevistados fundamentaron las limitaciones de este examen en donde emergen atributos afectivos asociados con la actividad docente y con las características personales de los estudiantes. Sin duda, que la evaluación es un tema crítico que requiere procesos reflexivos de planificación, regulación y valoración para lograr mejoras sustanciales en las prácticas educativas de matronería (Contreras, 2013a; Monereo y Badía, 2011).

La **dimensión afectiva** reúne tres componentes: 1) Sentido de la docencia universitaria, 2) Motivación por enseñar en la universidad y 3) Emociones y sentimientos al enseñar. En el primer componente se obtuvo el significado de ser docente universitario. Dentro de los relatos se identificaron 10 consideraciones: desafío, responsabilidad, acompañamiento, perfeccionamiento constante, complemento de la profesión, prestigio, aprendizaje, cumplimiento de metas, regalo y sacrificio. Para los profesionales jóvenes con menos de seis años de docencia, ser docente universitario significa un desafío. Por el contrario, los docentes con seis o más años de experiencia significa un acompañamiento durante el proceso enseñanza-aprendizaje y una responsabilidad. Asimismo, un docente mencionó que formar profesionales constituye un sacrificio, narración colmada de una serie de emociones negativas frente al estrés personal y laboral. Con respecto a los datos cuantitativos, este componente fue representado por tres ítems: 18. Ser matrón/a docente significa un desafío permanente de transmitir mis

conocimientos y experiencias para formar profesionales integrales en el área de la salud, 19. Ser matrón/a docente implica una actualización constante de saberes, no solo en el área de especialidad y 20. Me siento un agente de cambio responsable de enseñar nuestro rol profesional a las nuevas generaciones de matronas/es. Los resultados evidenciaron una de las puntuaciones más altas en las categorías “muy de acuerdo y “de acuerdo”, sobre 98% de adhesión en estos ítems, una media global de 4.89 y un coeficiente de variación de 7%. Tanto los hallazgos cualitativos como cuantitativos indican el compromiso de formar matronas y matrones al servicio de la sociedad. Los docentes se sienten agentes de cambio, deben adaptarse a los tiempos actuales y asumir el rol de enseñar con responsabilidad y profesionalismo. Estos enunciados son semejantes a otros estudios respecto a la misma temática (Aguayo et al., 2014; Galaz, 2011; Imbernón y Guerrero, 2018; Izarra, 2013; Monereo y Domínguez, 2014; Zabalza, 2009). En el segundo componente, la motivación por enseñar en la universidad, los participantes mencionaron una serie de razones que originaron su ingreso a la docencia como, por ejemplo: expectativas y mejoras laborales, vocación, innovación en la formación de pregrado, motivos personales y circunstancias fortuitas. De estos hallazgos, las dos primeras razones fueron más frecuentes emitidas por docentes de distintos grupos etarios con dos a 20 años de experiencia educativa. Sin embargo, una de las razones fue el deseo de

modernizar la formación y esto se sustenta por vivencias marcadoras en la etapa de pregrado de tres entrevistadas. En el cuestionario en línea hubo tres ítems que representaron este componente: 21. Mi decisión de ser matrón/a docente proviene principalmente de la vocación de enseñar, 22. Ingresé a la vida universitaria para contribuir en el proceso formativo de las/os futuras/os matronas/es y 23. Considero que la docencia me permite mayores oportunidades de perfeccionamiento académico en mi universidad que la investigación. Los datos estadísticos indicaron que 93%, 95% y 61% de los participantes estuvieron “muy de acuerdo” y “de acuerdo” con cada enunciado respectivamente. Solo el ítem 23 tuvo una media bajo 4.0 y un coeficiente de variación de 28%. En consecuencia, la docencia universitaria demanda un alto grado de esfuerzo, dedicación y vocación (Day y Leitch, 2001), pero también conlleva a satisfacción personal y profesional valorándose a través de la trayectoria académica (Feixas, 2004; Monereo y Domínguez, 2014). En el tercer componente de la dimensión afectiva, los entrevistados señalaron sentir una serie de emociones y sentimientos de connotación positiva y negativa frente al ejercicio docente que dependen de la motivación de los estudiantes, del entorno educativo, del control emocional y manejo de relaciones sociales. Los afectos positivos más frecuentes son alegría, satisfacción, plenitud y motivación que se relacionan con el logro de resultados de aprendizajes de los discentes y el cumplimiento de expectativas del docente. Por el contrario, las emociones

negativas más recurrentes son rabia, frustración, ansiedad e inseguridad hacia la disrupción de normas de conducta, falta de compromiso y desmotivación de los estudiantes; así como también, por la inexperiencia y el desconocimiento de ciertas tareas académicas como por ejemplo evaluar e investigar. Sin embargo, para tres matronas que poseen entre cuatro, 15 y 20 años de experiencia docente, las prácticas educativas no efectivas son consideradas como una posibilidad de crecimiento personal y profesional. Para el resto del grupo etario no hubo respuestas que apuntaran a emociones diferentes a las precitadas. Estos hallazgos detectados de las propias vivencias de los participantes son semejantes a los citados por Alonso et al. (2015); Aguayo et al. (2014); Badía (2014); Badía et al. (2011); Contreras (2014); Contreras et al. (2013a); Monereo y Domínguez (2014); Monereo y Pozo (2011). En cuanto a los datos estadísticos, hubo tres ítems que describieron este componente: 24. En mis clases, talleres y supervisiones prácticas me siento motivada/o cuando logro la atención y participación de mis estudiantes, 25. Antes de una clase, taller o supervisión práctica, me preocupo por actualizar los contenidos y 26. Me siento más motivada haciendo clases en el pregrado que en el postgrado. Los resultados evidenciaron una preferencia por las categorías “muy de acuerdo” y “de acuerdo” de un 99% en los ítems 24 y 25, con una media superior a 4.83 y un coeficiente de variación de un 8%. En cambio, el ítem 26 tuvo un promedio de 3.43, un coeficiente de variación de un 29% y un 53% de adhesión a la

categoría “ni en desacuerdo ni de acuerdo”, respuesta seleccionada por 122 participantes. Probablemente, la razón de escoger esta alternativa ambigua se debió a que solo 61 docentes de matronería de un total de 231 profesionales realizan clases en postgrado. Este hallazgo es relevante porque el docente universitario debe transitar en todas las áreas de desarrollo para fortalecer la identidad profesional y mejorar la enseñanza universitaria (Bolívar, 2016; Zabalza, 2009).

Por otra parte, en los hallazgos cualitativos se obtuvieron una serie de elementos o factores que causan, intervienen o contextualizan los escenarios educativos (aulas y campos docente-asistenciales) que inciden en el pensar, en el hacer y en el sentir del docente de matronería. Dentro de ellos se encuentran:

- 1) Factores obstaculizadores de la enseñanza,
- 2) Factores causales de incidentes críticos,
- 3) Generación del milenio: un gran desafío, y
- 4) Modelo pedagógico institucional.

El primer factor comprende la falta de disponibilidad de campos clínicos para realizar prácticas disciplinares, disminución de oportunidades en pacientes reales reguladas por la Ley de Derechos y Deberes del paciente N°20584, excesivo número de estudiantes por cursos, sobrecarga laboral del docente, inexperiencia del profesorado, falta de tiempo por multiplicidad de roles, insuficiente infraestructura y limitado equipamiento de la enseñanza. El segundo factor reúne los elementos asociados a la docencia, y a las relaciones entre estudiantes y docentes que originan sucesos inesperados

en los diversos escenarios educativos. El tercer factor interpreta las características de los estudiantes del siglo XXI marcada por un mayor uso y familiaridad con los medios de comunicación y las tecnologías digitales. El cuarto factor comprende el modelo pedagógico que otorga los lineamientos básicos sobre las formas de definir y organizar los contenidos, los recursos, las estrategias de enseñanza y los sistemas evaluativos que conducen el proceso formativo asumido por la universidad. Para Olsen (2008), estos elementos se presentan en las prácticas educativas en donde el docente pone en juego un conjunto de concepciones, teorías y creencias en situaciones reales de enseñanza y aprendizaje. Beauchamp y Thomas (2009); Thomas y Beauchamp (2011) señalan que la identidad de un profesor no solo depende de la experiencia profesional sino también, de su participación en diversos contextos sociales. Por lo tanto, la cultura institucional, el clima organizacional y las interrelaciones entre los integrantes de la comunidad universitaria influyen en el desarrollo profesional del docente (Contreras, 2013a; Feixas, 2004; Fernández-Cruz, 1999; Izarra, 2013; Zabalza, 2009, 2013).

En la fase cuantitativa, los 26 ítems del cuestionario fueron sometidos a un análisis multivariado que permitió describir el comportamiento de estos indicadores. Los resultados del análisis factorial exploratorio y luego confirmatorio contribuyeron a definir los componentes relacionados a cada dimensión identitaria. El ítem 4. Considero que mi práctica docente debe estar

más centrada en el aprendizaje de las/los estudiantes que, en los contenidos de la clase (dimensión cognitiva); el ítem 11. Cuando hago clases en cursos masivos, una de mis estrategias de enseñanza es la clase expositiva (dimensión psicomotriz); el ítem 23. Considero que la docencia me permite mayores oportunidades de perfeccionamiento académico en mi universidad que la investigación y el ítem 26. Me siento más motivada haciendo clases en el pregrado que en el postgrado (ambos pertenecientes a la dimensión afectiva), obtuvieron una carga menor a .3, por lo cual fueron eliminados del instrumento. Esta decisión fue prevista en la validación del cuestionario a una prueba piloto, pues los enunciados 11, 23 y 26 sufrieron modificaciones en su redacción antes de ser aplicado a la muestra en estudio. Los 22 ítems definitivos de los factores establecidos cubren de manera adecuada el espectro del constructo de la identidad del docente de matronería. Por lo tanto, los resultados descriptivos que emergieron de las categorías cualitativas de la primera fase son concordantes y favorables. La dimensión cognitiva se compone de concepciones y roles académicos, la dimensión psicomotriz está conformada por las prácticas pedagógicas y evaluativas, y la dimensión afectiva agrupa las emociones que surgen al enseñar. Estos descubrimientos están acordes a los postulados por Badía et al. (2011); Bolívar (2016); Contreras (2013a); Del Mastro y Monereo (2014); Monereo y Domínguez (2014); Monereo y Pozo (2011). En el análisis de validez realizado inicialmente bajo la modalidad de

evidencia de contenido, los resultados indicaron que los expertos coincidieron al realizar sus evaluaciones respecto al contenido del instrumento. Asimismo, el cuestionario fue analizado en sus evidencias de validez de constructo y confiabilidad por consistencia interna, alcanzándose resultados aceptables acorde a Ortiz y Fernández (2018) y Lucero y Meza (2002) respectivamente, pero con posibilidades de mejoras dependiendo de la disciplina.

Con respecto a los **incidentes críticos vivenciados por los profesionales de matronería** en contextos educativos fueron descritos un total de 45 sucesos, 30 en las aulas y 15 en los campos clínicos. Estos eventos inesperados fueron clasificados según su recurrencia (número y ponderación) en las prácticas educativas universitarias. Se tomó de referencia a Aguayo et al. (2015) quienes definen siete tipos de sucesos. Los IC relativos a las normas de conducta (n=24, 53%) fueron originados por respuestas disruptivas e indisciplinas de los estudiantes, plagio en las evaluaciones, incumplimiento de tareas, suicidios ficticios inventados por los discentes y falta de experiencia del docente. Los IC debidos a la organización del tiempo, espacios y recursos (n=5, 11%) se debieron a la falta de espacios físicos, descoordinación entre el equipo docente y tiempo reducido para actividades prácticas. Los IC relacionados a la claridad y adecuación de los contenidos transmitidos (n=5, 11%) fueron causados por la selección inadecuada de temáticas de una asignatura. Los IC relativos a la motivación (n=4, 9%) se produjeron por el desinterés de los

estudiantes en la clase que ocasionó la desmotivación en el docente. Los IC debidos a los métodos de enseñanza (n=3, 7%) fueron provocados por la incomodidad de los estudiantes con la metodología aplicada en el aula. Los IC relacionados a la evaluación (n=3, 7%) se debieron por disconformidad de los estudiantes en la calificación de pruebas y prácticas. Los IC relativos a los conflictos personales (n=1, 2%) fueron originados por violencia verbal entre el docente y el estudiante en una práctica profesional. Según la literatura, los hallazgos encontrados son similares a otras investigaciones (Aguayo et al., 2015; Bilbao y Monereo, 2011), sin embargo, los IC relacionados a la claridad y adecuación de los contenidos transmitidos fueron menos recurrentes en el estudio de Del Mastro y Monereo (2014) debido al dominio teórico y pedagógico de los profesores. Por otra parte, los IC relacionados a los métodos de enseñanza y a la evaluación no fueron reiterativos para los docentes de matronería a diferencia de otras investigaciones (Contreras et al., 2013a; Del Mastro y Monereo, 2014). También, se pudo constatar que las matronas y los matrones docentes han experimentado mayoritariamente IC en las aulas universitarias que en los recintos asistenciales donde también realizan su docencia. Pareciera que la razón está dada por supervisar experiencias clínicas en los niveles superiores de formación de pregrado. Dentro de las causas predominantes de los IC en la docencia de obstetricia se encontraron la inexperiencia del docente y las características generacional del estudiantado,

hallazgos similares a otros estudios (Aguayo et al., 2015; Del Mastro y Monereo, 2014). Asimismo, no se identificaron IC prototípicos de los recintos asistenciales (Noreña y Cibanal, 2008) que involucraran interrelaciones conflictivas entre el docente y las pacientes, familiares, funcionarios y estudiantes. En cuanto al número de IC por entrevistado, se reconoció un máximo de cuatro IC relativos a las normas de conducta, mayoritariamente. Los docentes pertenecen al rango etario entre 38 y 67 años, con uno a 13 años de docencia universitaria. Por otro lado, en la fase cuantitativa de esta investigación, en la III sección del cuestionario en línea se seleccionaron cuatro tipos de IC relatados por los entrevistados acorde a su frecuencia e impacto emocional. Su distribución fue la siguiente: IC 1 e IC 4 relativos a las normas de conducta, IC 2 debido a la motivación e IC 3 relacionado a la claridad y adecuación de los contenidos transmitidos. La particularidad de estos sucesos radica en los diversos tipos de resoluciones por parte del docente que serán descritas en el párrafo siguiente.

En relación a las **estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos** en contextos universitarios se tomó de referencia a Martín et al. (2000), Monereo (2010); Weise y Sánchez-Busqués (2013), quienes definen cuatro formas de abordaje según la capacidad de reflexión del docente. En la fase cualitativa se obtuvieron 29 estrategias de resolución transitorias utilizadas por los docentes de matronería para afrontar los siete tipos de IC. Le siguen, 10

estrategias de evasión ante IC relativos a la motivación, a las normas de conducta, a los métodos de enseñanza, a la evaluación, y a la claridad y adecuación de contenidos. Se identificaron cinco estrategias innovadoras frente a IC relativos a organización del tiempo, recursos y espacios; a la evaluación y mayoritariamente, a IC debidos a la claridad y adecuación de los contenidos. Finalmente, se pesquisó una estrategia de negación ante un IC relacionado a las normas de conducta. Por otra parte, en la fase cuantitativa de este estudio, en la III sección del cuestionario en línea se consideraron las mismas cuatro categorías de estrategias de resolución por cada IC. De un total de 231 docentes de obstetricia, la estrategia innovadora fue la primera alternativa seleccionada en los cuatro IC expuestos, con una ponderación mínima de 62% y máxima de 93%. La estrategia transitoria fue la segunda opción elegida en el IC 1 relativo a las normas de conducta, en el IC 2 relativo a la motivación y en el IC 3 debido a la claridad y adecuación de los contenidos transmitidos, con una frecuencia porcentual de 36%, 28% y 26%, en el orden respectivo. Solo el IC 4 relacionado a las normas de conducta tuvo como segundo lugar la estrategia de evasión con 6% de adhesión, y la estrategia transitoria no fue elegida por los participantes. En los cuatro sucesos planteados, la estrategia de negación tuvo el mínimo de ponderación. Ahora bien, las estrategias de afrontamiento transitorias seleccionadas en ambas fases de esta investigación permiten gestionar la situación inmediata, pero no resuelven el problema de fondo (Weise

y Sánchez-Busqués, 2013). Para el docente enfrentar situaciones altamente demandantes que suponen una toma de decisión durante la acción, generan la necesidad de retomar rápidamente el control emocional, aunque no siempre garantice el logro de aprendizajes en los estudiantes (Bilbao y Monereo, 2011; Monereo, 2010; Monereo et al., 2009). Si bien, las estrategias transitorias favorecen la solución inmediata del IC, no conducen a una solución sostenible (Monereo, 2010; Weise y Sánchez-Busques, 2013). De modo que, para recuperar el autocontrol de la situación se requieren estrategias innovadoras que permitan un cambio en la identidad del docente (Martín et al., 2000; Monereo, 2010; Monereo et al., 2009). Por ende, los hallazgos encontrados en la segunda fase de esta investigación permiten reconocer que existe una postura reflexiva instalada en el profesorado de matronería en Chile. No obstante, pudiera ser, que los planteamientos de las estrategias de resolución reflexivas ante cada IC se redactaron de modo más detallada que las otras alternativas o bien, independiente que la participación es anónima y la información es confidencial, de igual manera existe una presión externa en los profesionales de ser evaluados por una colega. Además, la estrategia transitoria en las entrevistas semiestructuradas supera el 64% del total de participantes, y en el instrumento cuantitativo alcanza el 23% de la muestra. Sin embargo, se expusieron dos IC del mismo tipo (IC1 e IC4) con diferente motivo, pero las formas de enfrentamiento fueron muy diferentes. Estos resultados apuntan a

que la identidad es un proceso dinámico e interactivo de construcción, en el cual influyen variables de tipo personal como social. Por ende, el perfil generacional de los estudiantes, las competencias del docente, los valores, la experiencia profesional y los contextos educativos, entre otros aspectos perturban la coexistencia armónica de los integrantes del aula universitaria y afectan el accionar del docente (Beijaard, Meijer y Verloop, 2004; Cattonar, 2001; Gohier y Alin, 2000; Monereo, 2014).

Ahora bien, con el fin de **establecer la relación entre las dimensiones de la identidad del docente de matronería y las estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos**, se aplicó un análisis inferencial con la correlación punto biserial que dio como resultado un valor $p < .05$, por lo tanto se concluyó que existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión cognitiva $r_{pb}(230) = .176$, $p = .008$; la dimensión psicomotriz $r_{pb}(230) = .251$, $p < .001$; y la dimensión afectiva $r_{pb}(230) = .151$, $p = .022$ y las estrategias de afrontamiento de tipo transitoria e innovadora. Pero, ¿De qué modo se evidencia esta relación? Para responder esta interrogante se aplicó la prueba t para muestras independientes a través de la cual se obtuvo un valor $p < .05$, por ende, se determinó que existen diferencias estadísticamente significativas en la dimensión cognitiva $t(228) = -2.694$, $p = .008$, $d = -0.425$; en la dimensión psicomotriz $t(228) = -3.917$, $p < .001$, $d = -0.617$; y en la dimensión afectiva $t(228) = -2.312$, $p = .022$, $d = -0.364$ entre los profesionales de matronería que

afrontaron los incidentes críticos ocurridos en entornos educativos de manera reflexiva. Sin embargo, ¿Cómo están conformados ambos grupos reflexivos? En los hallazgos descriptivos del cuestionario se identificaron 52 docentes (45 mujeres y 7 hombres) que emplearon estrategias de afrontamiento transitorias con una media de 41 años de edad, con un mínimo de 23 años y un máximo de 66 años de vida. En cambio, los 178 profesionales (146 mujeres y 32 hombres) que utilizaron formas de abordaje innovadoras poseen un promedio de 48 años de edad, con un mínimo de 24 años y un máximo de 75 años de vida. Si bien, en el conglomerado de docentes con afrontamiento transitorio predominó la edad 34 años, y en el grupo de profesionales con afrontamiento innovador preponderó la edad de 37 años, existe en este segundo grupo una mayor distribución de matronas/es en el rango de edad sobre 60 años. En las dos agrupaciones definidas preponderan entre uno y cinco años de docencia, con más de 15 años de profesión. Algunos estudios previos confirman que los incidentes dejan de ser críticos con el tiempo y la experiencia profesional (Bilbao y Monereo 2011; Monereo y Domínguez, 2014). De tal manera que el paso de los años les permite ganar confianza y seguridad en el ejercicio docente (Aguayo et al., 2015). Los participantes de ambas agrupaciones demostraron que la experiencia disciplinar está más fortalecida que la experiencia pedagógica, no obstante, los profesionales jóvenes tienen menos desarrollo docente, pero de igual manera poseen la capacidad reflexiva. Estos

hallazgos son coherentes con el perfil profesional de la matrona y del matrn, por ser una profesin salubrista se potencian las competencias atingentes a la disciplina y las competencias transversales como el pensamiento crtico, la solucin de problemas y la interaccin social (CNA-Chile, 2007). Ahora bien, ¿Cmo est conformada la identidad de los docentes de matronera que utilizan afrontamiento transitorio e innovador? Para responder esta interrogante se considero tanto el dilogo franco, fluido y de confianza que resulto de las entrevistas semiestructuradas y grupos de discusin, as como tambin, las respuestas de los items del cuestionario en linea que representaron cada dimensin identitaria. Para ello se aplico una prueba estadstica paramtrica con el fin de identificar diferencias en ambas agrupaciones. El grupo de docentes que empleo estrategias innovadoras presento en promedio un mayor puntaje en las tres dimensiones identitarias con una media aritmtica de 4.41 (dimensin cognitiva), 4.60 (dimensin psicomotriz) y 4.82 (dimensin afectiva) con respecto al grupo de docentes que utilizo estrategias transitorias. La diferencia entre ambas agrupaciones radica con mayor puntaje en las dimensiones cognitiva y psicomotriz, destacndose el grupo de docentes con perfil de afrontamiento reflexivo innovador. En la dimensin cognitiva, se identifico diferencias estadsticamente significativas en el 2 item 2 $t(228)=-3.76$, $p<.001$, $d=-0.592$; y en el 6 item $t(228)=-2.58$, $p=.01$, $d=-0.449$. Ambos grupos piensan que es necesario poseer preparacin pedaggica para desarrollar

clases en la universidad, no obstante, hubo docentes con perfil de afrontamiento transitorio que consideran más necesario la experiencia profesional que la capacitación docente. Por otra parte, en ambos conglomerados se observó similar distribución en sus grados académicos, sin embargo, los profesionales de matronería que utilizan estrategias innovadoras consideran relevantes tanto el rol de docente como el rol de investigador, a diferencia de los profesionales del grupo transitorio que le dan más importancia al rol de docente. En la dimensión psicomotriz, se reconoció la existencia de diferencias estadísticamente significativas en el 9 ítem $t(228)=-2.53$, $p=.01$, $d=-0.399$; en el 12 ítem $t(228)=-2.39$, $p=.02$, $d=-0.377$; y en el 14 ítem $t(228)=-2.74$, $p=.01$, $d=-0.432$. Los dos grupos planifican la enseñanza de sus materias antes de las clases según el tipo de asignatura, los contenidos y el número de estudiantes, no obstante, los docentes del grupo innovador resguardan con mayor cautela la selección de estrategias acorde a la programación prevista. Asimismo, este mismo conglomerado considera muy relevante dar a conocer los resultados de aprendizajes a sus estudiantes al finalizar el proceso formativo de su asignatura. De esta manera, los estudiantes toman conocimiento de su trayectoria curricular para seguir avanzando en su formación de pregrado. En cuanto a la evaluación, el grupo innovador presenta mayor adhesión por el examen clínico objetivo estructurado (ECO) para medir competencias de comunicación, principios éticos, trabajo en equipo y sensibilidad social, entre

otros en las asignaturas preclínicas; a pesar que es difícil calificar a un sinnúmero de estudiantes con distintos perfiles. En la dimensión afectiva, se identificó una diferencia significativa en el 20 ítem *Welch* $t(67.54)=-2.43$, $p=.02$, $d=-0.414$ que está relacionado con el motivo de ingreso a la docencia. Para la gran mayoría de los docentes emerge como elección vocacional, sin embargo, hay integrantes del grupo de docentes que utilizan estrategias transitorias ante incidentes críticos que ingresaron a la academia por expectativas profesionales, mejoras laborales, motivos personales y circunstancias fortuitas. De acuerdo al modelo cognitivo-transaccional de Lazarus y Folkman (1984, 1991), las situaciones de daño, amenaza y desafío causan un estrés o descontrol emocional que se sustenta en la evaluación cognitiva tanto del estímulo como de la respuesta. Esto significa que el afrontamiento implica un proceso cambiante en el que la persona define estrategias defensivas y resolutivas que emergen a medida que se relacione con diversos entornos (Martín et al., 2000).

Desde el punto de vista de los componentes de la identidad del profesional de matronería y las formas de abordaje de los incidentes críticos en la enseñanza, todos los participantes de las entrevistas y grupos de discusión reconocieron que si bien el proceso reflexivo implica un cuestionamiento de sus actuaciones (Contreras, 2014), el hecho de analizar estos sucesos les permiten aprender de los errores, promover la auto-reflexión, valorar al otro, regular las emociones, replantear las estrategias de afrontamiento, innovar la metodología

de enseñanza, objetivar la evaluación y propiciar un cambio de conducta. Además, el compartir sus experiencias establecen acciones coordinadas por parte del cuerpo docente, potencia el liderazgo y favorece el comportamiento de los estudiantes (Nail et al., 2012). No obstante, el manejo de éstos acontecimientos inesperados dependerá de las características psicológicas y conductuales del docente, así como también de la reflexividad relacional que va más allá de la propia individualidad y guía a las personas en procesos reflexivos acerca de las interacciones sociales (Sandoval-Estupiñán y Garro-Gil, 2017). Complementariamente, en la última página del cuestionario se consideró un ítem para sugerencias y comentarios. En general, los participantes encontraron interesante la temática en estudio y los cuatro incidentes críticos les permitió reflexionar sobre su accionar, identificándose con algunos de ellos.

Ahora bien, con el propósito **establecer la relación entre los incidentes críticos y las estrategias de afrontamiento utilizadas por los docentes de matronería**, se aplicó una prueba Chi cuadrado de independencia dado que no se observó la misma distribución de las estrategias de afrontamiento en los cuatro incidentes críticos expuestos en la III sección del cuestionario en línea. El resultado de esta prueba arrojó un valor p menor que .001, por ende se concluyó que existe una relación estadísticamente significativa entre el tipo de incidente crítico y el tipo de estrategia de afrontamiento, $\chi^2(6) = 113.96$, $p < .001$, con un valor de coeficiente de contingencia de .331. Además, por medio de un

análisis de correspondencias se determinó las relaciones de dependencia entre estas dos variables nominales, observándose en los IC 1, IC 2 e IC 3 mayor cercanía con los tipos de estrategias de afrontamiento transitoria e innovadora, no así el IC4 se encuentra más cercano de la estrategia innovadora y, en segundo lugar, un poco más lejano de las estrategias de negación o evitación, pero más distante con la estrategia transitoria. Los hallazgos indicaron el vínculo entre el tipo del suceso crítico y la forma de abordarlo, sin embargo, hubo diferencias en el afrontamiento entre el IC 1 y el IC 4. Ambos sucesos pertenecen a la misma categoría relativa a las normas de conducta, el primero por abandono disruptivo de un estudiante en una práctica de pabellón y el segundo, por suicidio ficticio de la progenitora inventado por su propia hija (una estudiante). El IC 1 tuvo una distribución de 144 participantes se inclinaron por la estrategia innovadora (asumir el arsenaleo y al final de la intervención conversar con el cirujano y luego con la estudiante, reforzando la importancia del rol profesional y contenidos transmitidos), 83 docentes seleccionaron la estrategia transitoria (solicitar a la arsenalera asumir su rol en la operación y retirarse del quirófano para hablar con el estudiante), 2 docentes eligieron la estrategia de negación (asumir el arsenaleo y no hablar con los involucrados) y 2 matronas seleccionaron la estrategia de evasión (discutir con el cirujano y retirarse del quirófano para hablar con el discente). En cambio, el IC 4 obtuvo 215 profesionales de matronería que optaron por la estrategia innovadora

(reunirse con la estudiante junto a la jefa de carrera, plantear la situación, solicitar evaluación psicológica y coordinar con progenitora para levantar redes de apoyo), 15 docentes optaron por la estrategia evasiva (conversar con jefa de carrera y solicitar que maneje situación) y un docente eligió la estrategia de negación (desautorizar a la estudiante ante solicitud de viaje). No hubo participantes que seleccionaron la estrategia transitoria. En ambos IC los profesionales de matronería no demostraron una inestabilidad extrema, la gran mayoría actuó reflexivamente. No obstante, el IC 4 fue un suceso muy inesperado con un desenlace cargado hacia la estrategia innovadora. Si bien el IC 1 también fue resuelto con un afrontamiento estructural, consideró resoluciones de los otros tipos de estrategias en menor escala, al igual que los IC 2 debido a la motivación y el IC3 relacionado a la adecuación de contenidos transmitidos. Estos hallazgos se sustentan en la desestabilización cognitiva y emocional del docente que depende de la naturaleza del IC y de su propia identidad profesional. Asimismo, estos sucesos se relacionan con la inexperiencia del docente, la desmotivación, el factor generacional del estudiantado, las características de la sociedad y los conflictos personales entre los estudiantes y el profesor (Aguayo et al., 2015). Los docentes noveles viven situaciones conflictivas con más incertidumbre, evidencian una escasa formación en competencias profesionales y se auto-protegen atribuyéndoles la responsabilidad a los discentes (Aguayo et al., 2015; Bilbao y Monereo, 2011).

Por ende, la forma de gestionarlos exacerba la problemática y son los profesores experimentados los que facilitan la resolución de determinadas situaciones, actuando como líderes positivos. No obstante, la ventaja del grupo de interés es que la gran mayoría de los participantes de los diferentes rangos etarios, grados académicos, tipo de universidades, años de experiencia docente y profesional se identificaron con las estrategias reflexivas estructurales para afrontar incidentes críticos. Si bien estos sucesos inciden en el cuestionamiento del actuar docente, este tipo de estrategias son las únicas que movilizan cambios radicales sobre las concepciones, roles, prácticas pedagógicas y emociones en la docencia (Monereo et al., 2009; Valdés y Monereo, 2013). En consecuencia, las posiciones internas de cada matrona o matrón reflejan su pensar, su hacer y su sentir en la docencia universitaria. Estas posiciones internas se mantienen o modifican según la influencia de los discursos de las otras personas que cohabitan en el contexto institucional en la que el/la docente se ubica espacial y temporalmente (Hermans, 2014; Monereo, 2017; Scartezini y Monereo, 2018). Entonces, los incidentes críticos generan una valoración cognitiva-emocional del docente proveniente de la interacción entre personas y su medio educativo. Para afrontar este tipo de acontecimientos, la toma de conciencia implica la valoración sobre las consecuencias que el incidente tiene hacia el profesor y la evaluación de sus propios recursos a fin de evitar o reducir

los efectos negativos del contexto (Lazarus y Folkman, 1984; Martín et al., 2000).

De acuerdo con lo expuesto, se ha dado respuesta a las preguntas de investigación, objetivos e hipótesis de este estudio mixto, no obstante, en la fase cualitativa bajo los principios de la teoría fundamentada de Glaser y Strauss (2017); Strauss y Corbin (2002) y producto del análisis de contenido siguiendo los pasos aconsejados por Bardín (1996), se elaboró un modelo representativo de la identidad profesional de matronas/es docentes y su relación con las estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos, el cual fue validado por cuatro grupos de discusión, con un total de 22 profesionales de obstetricia. El esquema estuvo conformado por 10 categorías y 30 subcategorías distribuidos según los componentes del paradigma axial: Estructura, Proceso y Resultados. La categoría central corresponde al Pensar del docente (dimensión cognitiva) y se asocia con el Hacer (dimensión psicomotriz) y el Sentir que surge en la docencia (dimensión afectiva) de matronería. Estas dimensiones identitarias se renuevan por medio de la reflexión que emerge como respuesta de afrontamiento ante los incidentes críticos que ocurren en las aulas universitarias y en los campos docente-asistenciales debido a causas de la enseñanza y de las interrelaciones sociales. Al revisar los modelos profesionales para la identidad profesional del docente universitario, se desprende que la representación de la temática en estudio se

focaliza de manera preferente en los siguientes modelos teóricos: 1) Modelo hermenéutico-reflexivo (Cayetano De Lella, 1999), 2) Modelo crítico-reflexivo (Kelchtermans, 2001; Maroy, 2001; Zeichner, 1993), 3) Modelo interconectado de crecimiento profesional del profesorado (Clarke y Hollingsworth, 2002), y 4) Modelo cognitivo-transaccional (Lazarus y Folkman, 1984). En el primero, el docente utiliza el diálogo y la reflexión como la esencia de la construcción personal y colectiva de la formación docente, tomando como referencias los propios pares. En el segundo, el profesional alude a la reflexión como práctica social que propicia la implementación de estrategias de enseñanza activas y el desarrollo de posiciones crítico-constructivas, ante el conocimiento y los condicionamientos sociales. En el tercero, el desarrollo docente debe promover cambios a partir de procesos de mediación, reflexión y promulgación, que facilite transformaciones en las representaciones y prácticas docentes, involucrando con esto la propia identidad docente. En el cuarto, se postula un proceso de evaluación del organismo que se dirige en forma paralela en dos sentidos, uno hacia el entorno y otro hacia los propios recursos. Es decir, el estrés y otras reacciones emocionales están supeditados, sobre las consecuencias que la situación tiene para la persona (valoración primaria) y luego, el individuo valora sus recursos para evitar o reducir las consecuencias negativas del contexto (valoración secundaria). Este conjunto de respuestas puede estar centrada en el problema o en la emoción. Según los hallazgos

cuantitativos encontrados, los docentes de matronería asumen el afrontamiento centrado en el problema porque intentan solucionar la situación estresante por medio de la búsqueda de la información, resolución de problemas pendientes o negociación. Solo un profesional estuvo calificado dentro del grupo no reflexivo que enfrenta las situaciones críticas en el aula desde la emoción a través de la evitación y distanciamiento social.

Finalmente, si bien los resultados de esta investigación son favorables, existen debilidades de los profesionales de matronería que deben fortalecerse como son las concepciones teóricas sobre la enseñanza, el rol de investigador, la docencia de postgrado, las metodologías pedagógicas y sistemas de evaluación. Por otra parte, es relevante instaurar los incidentes críticos como herramienta útil en los docentes de matronería que promueve la reflexión, la cual debe estar enfocada en lo que hace y en cómo lo hace para que los estudiantes aprendan de manera significativa, impulsado por el plan formativo institucional, pero muy especialmente por su propio autoanálisis respecto al ejercicio de su práctica (Monereo et al., 2009).

CAPÍTULO 6: CONCLUSIONES

Los objetivos generales de este estudio mixto fueron analizar las dimensiones de la identidad profesional de las matronas docentes y relacionarlas con las estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos ocurridos en entornos educativos de universidades públicas y privadas chilenas.

Según los resultados encontrados se exponen las siguientes conclusiones:

La identidad del docente de matronería comprende un constructo teórico, complejo y dinámico conformado por tres dimensiones Cognitiva, Psicomotriz y Afectiva que surgen a partir de las vivencias de cada individuo, la acción pedagógica y los vínculos sociales con los integrantes de la comunidad universitaria. Cada una de estas dimensiones es un reflejo del contexto o de la actividad en la que se encuentra el profesional.

La dimensión Cognitiva representa el saber de la matrona docente que agrupa los componentes Experiencia profesional y formación académica-disciplinar, Concepciones sobre la enseñanza en matronería y Posiciones académicas. La experiencia profesional y formación académica-disciplinar en el grupo de interés dio cuenta de la necesidad de poseer años de ejercicio profesional y capacitación en docencia universitaria para lograr el empoderamiento del rol docente. En ambas fases predominaron los rangos de 15 y más años de profesión, y entre uno y cinco años de ejercicio docente.

Las concepciones de la enseñanza en matronería se sustentaron en la combinación de la teoría con la práctica por ser una profesión de la salud donde no solo se deben entregar saberes conceptuales, además, se debe fortalecer habilidades y actitudes en los estudiantes que les permitan brindar una atención integral a las personas. Estas concepciones mantienen implícitas el significado de enseñar y aprender identificándose los sustentos teóricos sobre la enseñanza de tipo tradicional, interpretativo y constructivista. Estas concepciones de la enseñanza pueden ligarse a las etapas de desarrollo profesional del cuerpo académico. Es decir, a medida que la matrona adquiere mayor experiencia en el ámbito de la docencia, va evolucionando hacia concepciones de la enseñanza más centradas en el aprendizaje de los estudiantes. Para promover una educación más sistematizada y especializada, es necesario centrarse en los aspectos que conforman la identidad docente. En este punto, muchas veces las creencias y la propia formación de pregrado condicionan el proceso de construcción de su identidad como formador. En relación a las posiciones académicas preponderantes del grupo en estudio fueron el de docente, el de gestor y el de profesional clínico, quedando fuera de las prioridades el rol de investigador y el rol de especialista. Los involucrados manifestaron mayor dedicación a la docencia de pregrado dado la responsabilidad que implica formar profesionales al servicio de la sociedad, sin embargo, ellos opinaron que es compatible realizar todos los roles del

académico. Este componente denota un grado de preocupación en la profesión, pues la realización de investigaciones contribuye a la elevación de la calidad en acciones de prevención y promoción de salud, así como en la atención de matronería. Por lo tanto, los docentes son los profesionales de perfil amplio, capaz de enfrentar científicamente los retos de las condiciones cambiantes de la educación y de la salud pública en cada momento histórico del desarrollo social del país. Asimismo, una manera de trascender la formación generalista que otorga la carrera de Obstetricia es por medio del postgrado. Esto hace que el profesional pueda diferenciarse de sus pares debido a que sus conocimientos y actitudes son especializados y actualizados. Sin duda, existen tareas pendientes por cumplir acorde a los estándares del resto de profesionales de la salud.

La dimensión Psicomotriz representa el hacer de la matrona docente que agrupa los componentes Estrategias de enseñanza y los Instrumentos de evaluación. Las estrategias de enseñanza están centradas en el estudiante y se seleccionan de acuerdo al nivel del curso, tipo de asignatura, contenidos y número de estudiantes. Generalmente, en las asignaturas teóricas emplean análisis de casos clínicos, debates de temas de salud, exposiciones orales, portafolios, trabajos grupales, mapas conceptuales, proyectos de investigación y clases expositivas con uso de tecnologías digitales y videos interactivos. En las asignaturas preclínicas utilizan la simulación clínica, dramatizaciones con

pacientes entrenados y juego de roles representados por estudiantes que reflejan situaciones disciplinares reales. En las asignaturas clínicas, los profesionales supervisan prácticas en los recintos docente-asistenciales, con el fin de fortalecer las competencias generales y específicas de la disciplina. Los instrumentos de evaluación como pruebas escritas, rúbricas y pautas de cotejo se aplican para valorar los saberes conceptuales, habilidades prácticas y desempeño clínico, respectivamente. Sin embargo, los docentes de matronería explicitaron que esta temática es difícil de abordar porque influyen una serie de factores internos y externos del docente, estudiantes y contexto que transforman el clima educativo en espacios sensibles en donde surgen conflictos sociales entre los actores del proceso formativo. Se entiende que modificar la visión de lo que debe enseñarse en matronería y de cómo debe enseñarse, no es una tarea fácil, aunque hay avances en los cambios de estrategias de enseñanza y métodos de evaluación.

La dimensión afectiva representa el sentir de la matrona docente que agrupa los componentes Sentido de la docencia universitaria, Motivación por enseñar en la universidad y Emociones al enseñar. El sentido de la docencia universitaria declaró una serie de significados como desafío, responsabilidad, acompañamiento, perfeccionamiento constante, complemento de la profesión, prestigio, aprendizaje, cumplimiento de metas, regalo y sacrificio que varían de acuerdo al grupo etario, a la experiencia laboral y al aspecto emocional de cada

docente. No obstante, el común denominador del grupo de interés fue que ser docente universitario representa un desafío, un acompañamiento en el proceso de aprendizaje, de contribuir con responsabilidad y profesionalismo en la enseñanza de pares, acorde a los tiempos existentes. La motivación por enseñar en la universidad estuvo constituida por una serie de razones como expectativas y mejoras laborales, vocación, innovación en la formación de pregrado, motivos personales y circunstancias fortuitas que, en definitiva, estimularon a los involucrados para ser parte del cuerpo académico de matronería de sus respectivas universidades; sin embargo, la elección vocacional fue prioritaria. Las emociones al enseñar poseen connotaciones positivas y negativas que surgen en las clases y en las supervisiones prácticas dependiendo del nivel del curso, perfil del estudiantado, motivación intrínseca, logro de aprendizajes, entornos educativos, cumplimiento de expectativas, control emocional y manejo de relaciones sociales por parte del docente. Sin embargo, la imagen que se tiene del estudiante y los conflictos que debe enfrentar el profesional en las aulas universitarias y en los campos clínicos generan frustración e inquietud para desarrollar el proceso de enseñanza-aprendizaje, sobre todo en los docentes noveles.

Complementariamente, la identidad profesional del docente de matronería se modifica según la influencia de factores personales, institucionales, contextuales y sociales durante la trayectoria académica. La

experiencia docente y profesional previa, las concepciones sobre la enseñanza, las políticas reguladoras del centro formador, el perfil de los estudiantes, los cambios tecnológicos y sociales, entre otros condicionamientos intervienen en el pensar, en el hacer y en el sentir del académico. Por ende, los desafíos actuales y futuros de la formación profesional plantean la necesidad de desarrollar un proceso formativo sustentado en la calidad, excelencia e idoneidad que permita situar a la matronería como una disciplina autónoma en el área de la salud.

Respecto a los incidentes críticos que emanan de la enseñanza y de las interrelaciones humanas fueron uno de los factores sociales que abren la posibilidad de cambios estructurales en alguna dimensión de la identidad de la matrona docente y consecuentemente, transforman la manera de enfrentar dichos sucesos inesperados en los diversos contextos educativos en obstetricia. Los incidentes críticos identificados se presentaron con mayor magnitud en las aulas universitarias en comparación con las supervisiones prácticas. Esta tendencia es atribuible a las características de los estudiantes, al nivel de enseñanza y a la experiencia profesional del docente. En las prácticas educativas de matronería se pesquisaron siete tipos de incidentes críticos relativos a las normas de conducta; a la organización del tiempo, espacios y recursos; a la claridad y adecuación de los contenidos transmitidos; a la motivación; a los métodos de enseñanza; a la evaluación; y a los conflictos

personales. Los incidentes críticos más recurrentes fueron relativos a las normas de conducta, los cuales representaron el 53% de un total de 45 eventos. Las causas preponderantes de los siete tipos de sucesos inesperados en el grupo de interés fueron debidos a la inexperiencia del docente y al perfil generacional del estudiantado.

Asimismo, las estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos más frecuentes fueron reflexivas de tipo transitoria en la fase cualitativa y de carácter innovadora en la fase cuantitativa. En menor proporción se pesquisaron los afrontamientos evasivos y con una frecuencia mínima las estrategias de negación. Estos hallazgos permiten declarar que la postura reflexiva está instalada en el cuerpo académico de Obstetricia en Chile independiente del rango etario, grado académico, tipo de universidad, años de experiencia docente y profesional, evidencia coherente con el perfil de egreso y profesional de la matrona y del matrn. Sin embargo, el 64% de los entrevistados afrontó estos sucesos inesperados de manera inmediata, pero no resuelven el problema de fondo. Por un lado, pudiera ser que hubo algún tipo de sesgo de selección de las respuestas por parte de los participantes del cuestionario que incidió en la elección del tipo de estrategia innovadora. Por otro lado, las emociones fueron detonantes de los incidentes críticos al causar un desequilibrio en el autocontrol de los participantes. En este contexto, se abre la necesidad de ofrecer a los docentes de matronería un programa de intervención

en la gestión de los sucesos inesperados para mejorar la actuación y toma de decisiones ante situaciones conflictivas en las aulas universitarias.

En cuanto a la hipótesis 1 de la etapa cuantitativa se concluyó que existe una relación estadísticamente significativa entre las dimensiones de la identidad profesional de las matronas docentes y las estrategias de afrontamiento reflexivas empleadas para resolver los incidentes críticos ocurridos en los diversos contextos educativos. No obstante, existen diferencias estadísticamente significativas en ambas agrupaciones. El grupo de docentes de matronería que empleó estrategias innovadoras presentó un promedio más alto en las tres dimensiones identitarias. De éstas, las dimensiones cognitiva y psicomotriz mostraron mayor diferencia con respecto a las medias aritméticas del grupo de docentes que utilizaron las estrategias transitorias. En la dimensión cognitiva, hubo docentes con perfil de afrontamiento transitorio que consideraron más necesario la experiencia profesional que la preparación pedagógica para realizar clases en la universidad, a diferencia de los docentes con perfil de afrontamiento innovador, quienes calificaron ambos requerimientos como esenciales para desarrollar la enseñanza universitaria. Además, el grupo de profesionales de matronería que usó estrategias reflexivas transitorias identificó el rol de docente más importante que el rol de investigador; en cambio los docentes que utilizaron estrategias innovadoras consideraron relevantes ambas posiciones académicas. En la dimensión psicomotriz, el grupo de

docentes con formas de abordaje transitorias ante incidentes críticos planifican su enseñanza previa a las clases, acorde al carácter de la asignatura, los contenidos y el número de estudiantes al igual que el grupo innovador. Sin embargo, esta segunda agrupación resguarda con mayor cautela la selección de estrategias conforme a la planificación prevista. Además, el grupo con perfil de afrontamiento transitorio considera menos importante dar a conocer los resultados de aprendizajes a sus estudiantes al finalizar el proceso formativo de su asignatura, a diferencia del grupo con perfil de afrontamiento innovador. En relación a la evaluación, el examen clínico objetivo estructurado (ECO) para medir competencias de comunicación, principios éticos, trabajo en equipo y sensibilidad social en las asignaturas preclínicas, tiene menos utilidad para los docentes del grupo transitorio. Por el contrario, ambos conglomerados comparten la percepción de lo difícil que es evaluar, debido a que cuentan con una variedad de perfiles en el estudiantado. En la dimensión afectiva, para la gran mayoría de los docentes emerge como elección vocacional, no obstante, hay integrantes del grupo de docentes que utilizan estrategias transitorias ante incidentes críticos que ingresaron a la academia por expectativas profesionales, mejoras laborales, motivos personales y circunstancias fortuitas. Estos resultados demuestran que los incidentes dejan de ser críticos con el tiempo y la experiencia académica-profesional incide en las formas de abordaje por parte de los docentes de matronería.

Respecto a la hipótesis 2 de la etapa cuantitativa se determinó que existe una relación estadísticamente significativa entre el tipo de incidente crítico y el tipo de estrategia de afrontamiento. Este vínculo va en función de la naturaleza del incidente y de la identidad profesional de cada docente. Prueba de ello, en un mismo tipo de suceso relativo a las normas de conducta de los estudiantes, se observaron distintos tipos de abordajes. Sin embargo, tanto los docentes noveles como los experimentados afrontaron las contingencias en su gran mayoría con estrategias reflexivas. Esta es una ventaja del grupo de interés que se confiere a la formación de pregrado, al tipo de profesión y a los años de experiencia clínica. Las formas de abordaje que adoptaron los docentes de matronería implican un proceso cambiante dependiendo de una serie de factores como la experiencia del docente, la motivación, las cualidades del estudiantado, las características de la sociedad y los conflictos personales entre los estudiantes y el profesor. Sin duda, que en la medida que estas resoluciones sean estructurales propician un cambio radical en las concepciones, posiciones académicas, prácticas y emociones en los docentes de obstetricia.

Los incidentes críticos fueron reconocidos por el grupo de interés como una herramienta reflexiva útil en la docencia de matronería, pues al analizarlos permiten aprender de los errores, promover la auto-reflexión, valorar al otro, regular las emociones, replantear las estrategias de afrontamiento, innovar la

metodología de enseñanza, objetivar la evaluación y propiciar un cambio de conducta. Además, el compartir sus experiencias establecen acciones coordinadas por parte del cuerpo académico, potencia el liderazgo y favorece el comportamiento de los estudiantes. Por lo tanto, este estudio reveló la importancia de los incidentes críticos sobre la identidad profesional de los docentes de matronería, pues si bien existe una actitud reflexiva, aún faltan herramientas pedagógicas y manejo ante situaciones críticas en contextos educativos.

Además, es necesario que las matronas docentes potencien la investigación y la enseñanza en postgrado para contribuir en las mejoras de la docencia universitaria y en la calidad de vida de las personas. Estas tareas deben ser acordes con los estándares del resto de los profesionales de la salud.

El diseño metodológico mixto exploratorio secuencial de modalidad derivativa seleccionado permitió utilizar las fortalezas de la investigación cualitativa y cuantitativa para responder al fenómeno en estudio.

Finalmente, los resultados encontrados reconocieron que la temática en estudio es un contenido explorado incipientemente en el profesorado de matronería en Chile, por ende, este proyecto de investigación es un aporte a la disciplina y a la educación.

De acuerdo con lo expuesto, se sugiere un mayor apoyo de las universidades chilenas con programas de acompañamiento en docencia e

investigación, así como también, en la gestión de los incidentes críticos en el aula. Esto permitirá re-conceptualizar la identidad de la matrona docente como académica y beneficiará las prácticas en Obstetricia.

6.1. Limitaciones de la investigación

A continuación, se presentan las limitaciones de esta investigación:

1. **Viabilidad de las fuentes:** existe un sinnúmero de evidencias científicas relacionadas con la identidad del docente, los incidentes críticos y los afrontamientos ante estos sucesos inesperados. Sin embargo, al realizar el mapeo bibliográfico para concretar el planteamiento del problema y el marco teórico-conceptual se pesquisó la falta de información de estas temáticas en el grupo de interés.
2. **Elaboración del cuestionario:** este procedimiento consideró una serie de fases previa a la administración del instrumento en línea, con el propósito de construir, validar, aplicar y analizar los datos, los cuales emergieron de las categorías cualitativas. Este proceso estaba planificado como una adaptación del instrumento “EPIC FINAL 2” (Badía et al., 2011); no obstante, debido a la especificidad de los indicadores se creó un cuestionario nuevo. Esta fase fue compleja pues significó estructurar un instrumento para obtener respuestas estandarizadas

provenientes de las variables en estudio, y con ello posibilitar que el mensaje llegara por igual a todos los sujetos.

3. **Consentimiento informado:** para aplicar el cuestionario (validado por expertos y prueba piloto) a la muestra en estudio, se elaboró un nuevo protocolo de consentimiento informado que implicó un tiempo no considerado en la planificación del proyecto. La investigadora no pudo administrar el instrumento en forma presencial debido al estallido social del país.
4. **Técnicas de recogida de datos:** en cada una de ellas hubo alguna situación que obstaculizó el avance de las etapas, por ejemplo:
 - Entrevistas frustradas por domicilio falso, inasistencias y desinterés de los convocados.
 - Grupos de discusión con dificultad para reunir en un mismo día, hora y lugar a un número de seis a 10 docentes, debido a la multiplicidad de roles.
 - Cuestionario en línea con difícil adhesión, la participación fue voluntaria, de carácter no presencial.
5. **Sección del cuestionario:** el ítem III del cuestionario en línea describe cuatro incidentes críticos, cada uno con cuatro estrategias de afrontamiento, pero no todas estas alternativas de resolución reflejaron la

conducta de los participantes. Esta situación fue mencionada por algunos profesionales en la sección de Sugerencias/Comentarios.

6. **Fiabilidad del cuestionario:** en la medición del grado de confiabilidad del cuestionario se obtuvo un valor de 0.6, por lo tanto, tuvo la validez suficiente para recabar los datos necesarios sobre la temática indagada. No obstante, es conveniente en futuras investigaciones realizar mejoras en las puntuaciones de los ítems para optimizar la consistencia interna del instrumento.
7. **Tiempo del estudio:** por ser un estudio mixto de tipo secuencial, la fase cuantitativa dependía de la fase cualitativa. Esto significó desarrollar un trabajo arduo y sostenido en un período de un año y cuatro meses (marzo de 2019 a julio de 2020), con el fin de dar cumplimiento a los plazos establecidos por la Universidad de Concepción (Institución formadora) y Universidad de Antofagasta (Empleador).
8. **Recursos humanos y económicos:** la investigadora debió acceder a asesorías externas para dominar el uso de programas de análisis cualitativo y cuantitativo. Estas consultorías fueron canceladas por la tesista con recursos financieros no disponibles.
9. **Población:** para desarrollar este estudio se solicitó autorización y base de datos de docentes a 29 Directoras/es de Obstetricia de todas las universidades chilenas que imparten esta carrera. Algunas autoridades

se demoraron en dar respuesta, por ende, la investigadora debió usar no solo el envío de cartas vía postal, sino también, correos electrónicos, llamadas telefónicas y en las universidades de la provincia de Concepción, acudir personalmente.

10. Contexto: estuvo marcado por diversas situaciones sociales que afectaron el avance del proyecto como:

- Irregularidad en el sistema educativo por paralizaciones estudiantiles y toma de recintos universitarios.
- Estallido social del país.
- Pandemia mundial por el Coronavirus.

En síntesis, hubo una serie de limitantes que influyeron en el desarrollo de la investigación, no obstante, se logró cumplir con lo programado.

6.2. Proyecciones

Con respecto a las proyecciones finales de esta investigación, se considera lo siguiente:

- Sería interesante aplicar otros métodos cualitativos como el estudio de casos, el *journey plot*, la historia de vida, la observación no participante y participante, y las fuentes documentales que profundizan acerca de cómo la identidad influye en la elección estratégica de determinadas prácticas docentes.

- Asimismo, un estudio de tipo longitudinal recolecta datos a través del tiempo para hacer inferencias respecto al cambio, sus determinantes y consecuencias. Por ello, es sugerente considerar estas propiedades con el fin de valorar la renovación de la identidad de los docentes de matronería durante un período de su trayectoria académica.
- Además, la percepción del estudiantado de Obstetricia fortalecería los hallazgos encontrados y permitiría analizar las dimensiones identitarias, así como también, identificar los incidentes críticos y los afrontamientos vivenciados por este estamento en las aulas universitarias.
- También, sería relevante crear una nueva versión del cuestionario con los alcances mencionados por los participantes, específicamente en la III sección, previa revalidación.
- A futuro, se espera desarrollar un programa de formación docente con los incidentes críticos recolectados que permita generar espacios reflexivos en el cuerpo académico de Obstetricia y carreras afines.
- Igualmente, sería conveniente integrar los incidentes críticos como contenidos en la formación de pregrado. Con este aporte, los estudiantes podrían enfrentar de mejor forma sus prácticas profesionales, que no dejan de ser ambientes desestabilizantes.

- En los tiempos actuales de pandemia, sería relevante identificar los incidentes críticos ocurridos en estos escenarios educativos no presenciales con uso de la tecnología.
- Finalmente, los incidentes críticos son un recurso de enseñanza práctico, económico y útil que permite una renovación en las concepciones estratégicas y emociones del docente. Por lo tanto, las proyecciones son muchas, lo importante será establecer políticas institucionales orientadas a estas prácticas reflexivas que mejoren la docencia universitaria.



CAPÍTULO 7: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguayo, M., Castelló, M. y Monereo, C. (2014). La identidad del académico de Enfermería: entre la docencia y la investigación. *Texto y Contexto Enfermagem*, 23(2), 241-249. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014001640013>
- Aguayo, M., Castelló, M. y Monereo, C. (2015). Incidentes críticos en los docentes de enfermería: descubriendo una nueva identidad. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68(2), 219-227. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680206i>
- Akkerman, S. y Meijer, P. (2011). A dialogical approach to conceptualizing teacher identity. *Teaching and teacher education*, 27(2), 208-319. doi: <https://doi.org/10.1016/j.tate.2010.08.013>
- Allport, G.W. (1937). *Personality: A psychological interpretation*. New York: Henry Holt y Company.
- Alonso, I., Lobato, C. y Arandia, M. (2015). La identidad profesional docente como clave para el cambio en la educación superior. *Opción*, 31(5), 51-74. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31045570004>
- Altamirano-Droguett, J. (2019). La simulación clínica: Un aporte para la enseñanza y aprendizaje en el área de obstetricia. *Revista Electrónica Educare*, 23(2), 1-21. doi: <https://doi.org/10.15359/ree.23-2.9>
- Andreucci, P. y Bock, K. (2015). Identidad profesional del supervisor clínico: Un estudio de casos desde la perspectiva del sí-mismo dialógico. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 8(1),93-102. Recuperado de <https://reviberopsicologia.iberu.edu.co/article/view/665>

- Arango, P. (2016). Estatuto del embrión humano. *Escritos*, 24(53), 307-318. doi: <https://dx.doi.org/10.18566/escr.v24n53.a04>
- Arriazu, R. (2013). *La adaptación del plan Bolonia en las aulas: Una perspectiva histórica y crítica para entender las claves y estrategias de las universidades españolas*. Barcelona, España: Octaedro.
- Ato, M., Benavente, A. y López, J. (2006). Análisis comparativo de tres enfoques para evaluar el acuerdo entre observadores. *Psicothema*, 18(3), 638-645. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72718346>
- Ávalos, B., Cavada, P., Pardo, M. y Sotomayor, C. (2010). La profesión docente: temas y discusiones en la literatura internacional. *Estudios pedagógicos (Valdivia)*, 36(1), 235-263. doi: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052010000100013>
- Ávalos, B. y Sevilla, A. (2010). *La construcción de la identidad profesional en los primeros años de docencia: evidencia desde la investigación*. Centro de Investigación Avanzada en Educación (CIAE). Universidad de Chile.
- Ávalos, B. y Sotomayor, C. (2012). Cómo ven su identidad los docentes chilenos. *Perspectiva Educacional, formación de profesores*, 51(1), 57-86. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=333328167005>
- Backes, V., Moyá, J. y Prado, M. (2011). Proceso de construcción del conocimiento pedagógico del docente universitario de enfermería. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(2), 421-428. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000200026>
- Badía, A. (2014). Emociones y sentimientos del profesorado en la enseñanza y la formación docente. En Monereo, C. (Coord.). *Enseñando a enseñar en la universidad* (pp.62-90). Barcelona, España: Octaedro/ICE-UB.

- Badía, A. y Becerril, L. (2016). Renaming teaching practice through teacher reflection using critical incidents on a virtual training course. *Journal of Education for Teaching*, 42(2), 224-238. doi: <https://doi.org/10.1080/02607476.2016.1143146>
- Badía, A. y Gómez, F. (2014). Condiciones del contexto instruccional que afectan el diseño de la enseñanza del profesor universitario. *Educación XX1*, 17(2), 169-192. doi: <https://doi.org/10.5944/educxx1.17.2.11484>
- Badía, A., Meneses, J. y Monereo, C. (2014). Affective dimension of university professors about their teaching: An exploration through the semantic differential technique. *Universitas Psychologica*, 13(1), 161-173. doi:10.11144/Javeriana.UPSY13-1.adup
- Badía, A., Monereo, C. y Meneses, J. (2011). El profesor universitario: identidad profesional, concepciones y sentimientos sobre la enseñanza. *VI Congreso Internacional de Psicología y Educación: Educación, aprendizaje y desarrollo en una sociedad multicultural*. Asociación Nacional de Psicología y Educación, Valladolid.
- Bailón, T., Parroquin, P., Romero, R., Alvarado, A., Canales, I. y García, F. (2016). Diseño y validación de un instrumento para medir el impacto de los factores logísticos en la competitividad de las PyMEs. *Cultura Científica y Tecnológica*, (57), 344-355. Recuperado de <http://erevistas.uacj.mx/ojs/index.php/culcyt/article/view/792>
- Bakhtin, M. (1981). Discourse in the novel. En: Holquist, M. (Ed.). *The dialogic imagination: four essays by M. M. Bakhtin* (pp. 259- 422). Austin: Texas University Press.
- Bakhtin, M. M. (1986). *Speech Genres and Other Late Essays*. Austin, USA: University of Texas Press.

- Barbour, R. (2013). *Los grupos de discusión en Investigación Cualitativa*. Madrid, España: Ediciones Morata, S.L.
- Bardin, L. (1996). *Análisis de contenido* (2ª ed.). Madrid, España: Ediciones Akal.
- Barraza-Macías, A. (2006). Un modelo conceptual para el estudio del estrés académico. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 9(3), 110-129. Recuperado de <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol9num3/art6vo19no3.pdf>
- Batista, J. y Sureda, J (1987). Análisis de correspondencias y técnicas de clasificación: Su interés para la investigación en las ciencias sociales y del comportamiento. *Infancia y Aprendizaje* (39-40), 171-186.
- Beauchamp, C. y Thomas, L. (2009). Understanding teacher identity: An overview of issues in the literature and implications for teacher education. *Cambridge Journal of Education*, 39(2), 175-189. doi: <https://doi.org/10.1080/03057640902902252>
- Beijaard, D., Meijer, P. y Verloop, N. (2004). Reconsidering research on teacher's professional identity. *Teaching and teacher education*, 20(2), 107-128. doi: <https://doi.org/10.1016/j.tate.2003.07.001>
- Bell, R. (2017). Identidad profesional y componentes de las competencias profesionales del docente universitario en el siglo XXI. *Yachana Revista Científica*, 6(2), 94-105.
- Beltrán Llera, J. y Bueno Álvarez, J.A. (1995). *Psicología de la Educación*. Barcelona, España: Boixareu Universitaria Marcombo.

Berger, P. y Luckmann, T. (1999). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.

Bettancourt, L., Muñoz, L., Merighi, Barbosa, M. y Fernandes dos, M. (2011). El docente de enfermería en los campos de práctica clínica: un enfoque fenomenológico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(5), 1197-1204. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000500018>

Biggs, J. (2003) *Teaching for quality learning at university: what the student does* (2nd ed.). Philadelphia, Pa. Society for Research into Higher Education: Open University Press.

Biggs, J. (2005). *Calidad del aprendizaje universitario*. Madrid, España: Narcea.

Bilbao, G. y Monereo, C. (2011). Identificación de incidentes críticos en maestros en ejercicio: propuestas para la formación permanente. *Revista electrónica de investigación educativa*, 13(1), 135-151. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttextpid=S1607-40412011000100009yIng=esynrm=iso. ISSN 1607-4041

Bisquerra R. (2009). *Psicopedagogía de las emociones*. Madrid, España: Síntesis.

Bolívar, A. (2016). Las historias de vida y construcción de identidades profesionales. En M.H. Abrahão, L. Frison, C. Barreiro (Eds.). *A Nova Aventura (Auto) Biográfica*. Tomo I (pp.251-287). Porto Alegre, Brasil: Edipucrs.

Bolívar, A., Fernández, M. y Molina, E. (2005). Investigar la identidad profesional del profesorado: una triangulación secuencial. *Forum Qualitative Social Research*, 6(1), 1-26. Recuperado de <http://nbnresolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs0501125>.

- Bonilla-García, M. y López-Suárez, A. (2016). Ejemplificación del proceso metodológico de la teoría fundamentada. *Cinta de moebio*, (57), 305-315. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-554X2016000300006>
- Botto, A. (2011). Dimensión ética de la investigación cualitativa. *Revista GPU, Psiquiatría Universitaria*, 354-357. Recuperado de http://revistagpu.cl/2011/GPU_Dic_2011_PDF/Editorial.pdf
- Bourke, J., Kirby, A. y Doran, J. (2016). *Survey y Questionnaire Design: Collecting Primary Data to Answer Research Questions*. Ireland: NuBooks.
- Branda, S. y Porta, L. (2012). Maestros que marcan. Biografía personal e identidad profesional en docentes memorables. *Profesorado. Revista de Currículum y Formación de Profesorado*, 16(3), 231-243. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10481/23108>
- Brown, B. (2004). Discursive identity: Assimilation into the culture of science and its implications for minority students. *Journal of Research in Science Teaching*, 40(8), 810-834.
- Bruner, J. S. (1984). Vygotsky's zone of proximal development: The hidden agenda. En B. Rogoff y J. V. Wertsch (Eds.), *Children's learning in the "zone of proximal development"* (pp. 93-97). San Francisco, EE. UU: Jossey-Bass.
- Bruner, J. (2003). *La fábrica de historias. Derecho, literatura, vida*. Buenos Aires: FCE.
- Bunchaft, A. y Gondim, S. (2004). Grupos focais na investigação qualitativa da identidade organizacional: exemplo de aplicação. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 21(2), 63-77. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2004000200005>

- Caballero, K. (2013). La formación del profesorado universitario y su influencia en el desarrollo de la actividad profesional. *REDU: Revista de Docencia Universitaria*, 11(2), 391-412. doi: <https://doi.org/10.4995/redu.2013.5582>
- Caballero, K., y Bolívar, A. B. (2015). El profesorado universitario como docente: hacia una identidad profesional que integre docencia e investigación. *REDU: Revista de Docencia Universitaria*, 13(1), 57-77.
- Cáceres, P. (2003). Análisis cualitativo de contenido: Una alternativa metodológica alcanzable. *Psicoperspectivas*, 11(1), 53-81. doi: 10.5027/psicoperspectivas-Vol2-Issue1-fulltext-3
- Cano, E. (2005). *Cómo mejorar las competencias de los docentes. Guía para la autoevaluación y el desarrollo de las competencias del profesorado*. Barcelona, España: Graó.
- Castillo, M., Hawes, G., Castillo, S., Romero, L., Rojas, A. M., Espinoza, M. y Oyarzo, S. (2014). Cambio educativo en las Facultades de Medicina. *Revista Médica de Chile*, 142(8), 1056-1060. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872014000800013>
- Cattonar, B. (2001). Les identités professionnelles enseignantes. ébauche d'un cadre d'analyse. *Cahiers de Recherche du Girsef*, (10), 1-34. Recuperado de <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00603566>
- Cea, M. (2001). *Metodología cuantitativa: estrategias y técnicas de investigación social*. Madrid, España: Síntesis.
- Celina, H. y Campo A. (2005). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista colombiana de psiquiatría*, XXXIV (004), 572-580. Recuperado de <https://psycnet.apa.org/record/2006-07750-007>

- Cerda, L. (2020). Formación profesional de la matrona/matrón en Chile: años de historia. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 85(2), 115-122. doi: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262020000200115>
- Chuaqui, J., Bettancourt, L., Leal, V. y Aguirre, C. (2014). La identidad profesional de la enfermería: un análisis cualitativo de la enfermería en Valparaíso (1933-2010). *Aquichan*, 14(1), 53-66. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74130041006>
- Clark, B. (2004). *Sustaining Change in Universities. Continuities in Case Studies and Concepts*. Society for Research in Higher Education y Open University Press, McGraw-Hill. Maudenhead (Grait Britain).
- Clarke, D. y Hollingsworth, H. (2002). Elaborating a model of teacher professional growth. *Teaching and teacher education*, 18(8), 947-967. doi: [https://doi.org/10.1016/S0742-051X\(02\)00053-7](https://doi.org/10.1016/S0742-051X(02)00053-7)
- Clarke, D. y Hollingsworth, H. (2002). *El modelo interconectado de crecimiento profesional* [Figura]. Recuperado de [https://doi.org/10.1016/S0742-051X\(02\)00053-7](https://doi.org/10.1016/S0742-051X(02)00053-7)
- Claxton, G. (2008). *What´s the point of school. Rediscovering the heart of education*. Oxford: Oneworld.
- Cochran-Smith, M. y Zeichner, K. M. (Eds.) (2005). *Studying teacher education: the report of the AREA panel on research and teacher education*. Mahwah, New Jersey: AERA-Lawrence Erlbaum Associates.
- Coll, C. (1990). Un marco de referencia psicológico para la educación escolar: la concepción constructivista del aprendizaje y de la enseñanza. En Coll, C., Palacios, J., y Marchesi, Á. (Eds). *Desarrollo psicológico y educación, II. Psicología de la Educación* (pp. 435-453). Madrid: Alianza.

Coll, C. (1997). *¿Qué es el constructivismo?*, Buenos Aires: Magisterio del Río de la Plata.

Coll, C., Colomina, R., Onrubia, J. y Rochera, MJ. (1995). Actividad conjunta y habla: una aproximación al estudio de los mecanismos de influencia educativa. En Fernández-Berrocal, P. y Melero-Zabal, M.A. *La interacción social en contextos educativos* (pp. 189-233). Madrid: Siglo XXI.

Coll, C. (2017). Constructivismo y educación. La concepción constructivista de la enseñanza y del aprendizaje. En Coll, C., Palacios, J., y Marchesi, Á. (Eds). *Desarrollo psicológico y educación* (pp. 157-186). Madrid: Alianza editorial.

Comisión Nacional de Acreditación CNA-Chile (2007). *Criterios y estándares para la evaluación de carreras de Obstetricia definidos por CNAP durante su funcionamiento*. Santiago, Chile. Recuperado de <https://www.cnachile.cl/Criterios%20de%20carreras/obstetricia.pdf>

Comisión Nacional de Acreditación, CNA-Chile (2019). *Acreditación institucional*. Santiago, Chile. Recuperado de <https://www.cnachile.cl/Paginas/Acreditacion-institucional.aspx>

Confederación Internacional de Matronas-ICM (2019). *Confederación Internacional de Matronas*. Recuperado de <http://internationalmidwives.org/global/espa%C3%B1ol/definici%C3%B3n-internacional-de-matrona-de-la-icm.html>

Consejo Nacional de Educación, CNED-Chile (2019). *Base de datos con la oferta de programas de estudio de pregrado disponibles en las instituciones de educación superior para el año 2020*. Recuperado de <https://www.cned.cl/bases-de-datos>

Consejo de Rectores Universidades Chilenas-CRUCH (2019). *Universidades CRUCH*. Santiago, Chile. Recuperado de <https://www.consejodirectores.cl/>

Consejo de Rectores Universidades Chilenas-CRUCH (2020). *Universidades CRUCH*. Santiago, Chile. Recuperado de <https://www.consejodirectores.cl/>

Contreras, C. (2013a). *La formación del profesorado universitario orientada hacia la transformación de la identidad docente. Una propuesta basada en incidentes críticos* (tesis doctoral). Universidad Autónoma de Barcelona, España. Recuperado de <https://www.tdx.cat/handle/10803/129079>

Contreras, C. (2013b). Los incidentes críticos en la formación inicial docente: Desencuentros en la sala de clases. En Nail O. (Coord.) (2013). *Análisis de incidentes críticos de aula. Una herramienta para el mejoramiento de la convivencia* (pp. 75-97). Chile: U. Concepción-RIL editores.

Contreras, C. (2014). El desarrollo docente del formador de profesores: una propuesta orientada hacia el análisis de incidentes críticos auténticos. *Estudios pedagógicos (Valdivia)*, 40 (ESPECIAL), 49-69. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052014000200004>

Contreras, C., Monereo, C. y Badía, A. (2010). Explorando en la identidad: ¿Cómo enfrentan los docentes universitarios los incidentes críticos que ocurren en las aulas de formación de futuros profesores? *Estudios pedagógicos*, 36(2), 63-81. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=173518942004>

Cooper J. B., Newbower R.S., Long C.D. y McPeck B. (1978). Preventable anesthesia mishaps: a study of human factors. *Anesthesiology*, 49(6), 399-406. doi: 10.1097/00000542-197812000-00004

- Creswell, J. (2003). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (2nd ed.). Thousand Oaks, USA: Sage Publications.
- Creswell, J. (2009). *Research Design Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (3rd ed.). Thousand Oaks, USA: Sage Publications.
- Creswell, J. (2012). *Educational research: Planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative research* (4rd ed.). Boston, USA: Pearson.
- Creswell, J. (2012). *Proceso de investigación del diseño exploratorio secuencial de métodos mixtos* [Figura]. Recuperado de *Educational research: Planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative research*. USA: Pearson (p.541).
- Creswell, J. (2013), *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing among five approaches* (3rd ed.). Thousand Oaks, USA: Sage Publications.
- Creswell, J. y Plano Clark, V. (2011). *Designing and conducting mixed methods research* (2nd ed.). Thousand Oaks, USA: Sage Publications.
- Colegio de Matronas y Matrones de Chile (2019a). *Colegio de Matronas y Matrones de Chile*, Santiago, Chile. Recuperado de <https://colegiodematronas.cl/index.php/origen-y-evolucion>
- Colegio de Matronas y Matrones de Chile (2019b). *Código de Ética Colegio de Matronas y Matrones de Chile*, Santiago, Chile. Recuperado de <https://colegiodematronas.cl/wp-content/uploads/2020/06/C%C3%B3digo-de-%C3%A9tica-Colegio-de-Matronas-y-Matrones-de-Chile.pdf>

Daros, W. R. (1992). *Teoría del aprendizaje reflexivo*. Argentina: Irice.

Day, C. (1994). La reflexión: una condición necesaria pero no suficiente para el desarrollo profesional. *Revista Interuniversitaria de Investigación Educativa*, 2, 67-79. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10045/92433>

Day, C. (2006). *Pasión por enseñar. La identidad personal y profesional del docente y sus valores*. Madrid, España: Narcea.

Day, C. y Leitch, R. (2001). Teachers' and teacher educators' lives: The role of emotion. *Teaching and Teacher Education*, 17(4), 403-415. doi: 10.1016/S0742-051X(01)00003-8

Declaración de Bolonia (1999). *El Espacio Europeo de Educación Superior. Declaración conjunta de los ministros europeos de educación*. Bolonia. Recuperado de <http://www.bib.ufro.cl/portav3/files/informe-de-declaracion-de-bolonia.pdf>

Decreto Fuerza Ley N° 275. Ministerio de Salud Pública. Código Sanitario Artículo 117°, Santiago, Chile, 11 de diciembre de 1967.

De la Cruz, M., Pozo, J., Huarte, H. y Scheuer, N. (2006). Concepciones de enseñanza y prácticas discursivas en la formación de futuros profesores. En J. Pozo (Coord.), *Nuevas formas de pensar la enseñanza y el aprendizaje. Las concepciones de los profesores y los alumnos* (pp. 359-371). Barcelona, España: Graó.

De Lella, C. (1999). Modelos y tendencias de la formación docente. *I Seminario taller sobre Perfil del docente y Estrategias de formación*. Organización de Estados Iberoamericanos para la educación, la ciencia y la cultura, Lima, Perú.

Del Mastro, C. y Monereo, C. (2014). Incidentes críticos en los profesores universitarios de la PUCP. *Revista Iberoamericana de Educación Superior*, 5(13), 3-20. doi: [https://doi.org/10.1016/S2007-2872\(14\)71950-X](https://doi.org/10.1016/S2007-2872(14)71950-X)

Denzin, N.K. y Lincoln, Y.S. (Coords). (2013). *Manual de Investigación Cualitativa: Estrategias de Investigación Cualitativa*. Barcelona, España: Gedisa.

Dewey, J. (1989). *Cómo pensamos. Nueva exposición de la relación entre pensamiento reflexivo y proceso educativo*. Barcelona, España: Paidós.

Dewey, J. (1933). *How we think: A Restatement of the Relation of Reflective Thinking to the Educative Process*. Chicago: Henry Regnery.

Díaz-Barriga, Á. (2011). Competencias en educación. Corrientes de pensamiento e implicaciones para el currículo y el trabajo en el aula. *Revista Iberoamericana de Educación Superior*, 2(5), 3-24. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-28722011000300001&lng=es&esytlng=es

Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M. y Varela-Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Revista Investigación en Educación médica*, 2(7), 162-167. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000300009&lng=es&esytlng=es

Díaz-Herrera, C. (2017). Educación superior en Chile como proceso de modernización. *Revista Pedagogía Universitaria y Didáctica del Derecho*, 4(2), 64-86. doi: 10.5354/0719-5885.2017.47971

Díaz-Sayas, L., Cruzado, J.A. y Barbero, J. (2010). Estudio de las micro-malas noticias en pacientes hematológicos hospitalizados. *La comunicación médica diaria*, 7(1), 175-191.

Domingo, A. (2013). *Práctica reflexiva para docentes. De la reflexión ocasional a la reflexión metodológica*. Saarbrücken, Alemania: Publicia.

Dubar, C. (2000). *La Crise des identités. L'interprétation d'une mutation* (2nd ed.). Paris, Francia: Presses Universitaires de France.

Emanuel, E. J., Wendler, D. y Grady, C. (2000). What makes clinical research ethical? *Jama*, 283(20), 2701-2711. doi: 10.1001/jama.283.20.2701

Escobar-Pérez, J. y Cuervo-Martínez, Á. (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. *Avances en medición*, 6(1), 27-36. Recuperado de http://www.humanas.unal.edu.co/psicometria/files/7113/8574/5708/Articulo3_Juicio_de_expertos_27-36.pdf

Escuela de Obstetricia y Puericultura Universidad Mayor, Consejo Regional Santiago y Colegio de Matronas y Matrones de Chile (2015). *Evolución de la Matronería en Chile. Hitos y Desafíos*. Santiago, Chile: Andros.

Espinoza, E. (2018). La hipótesis en la investigación. *Mendive. Revista de Educación*, 16(1), 122-139. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-76962018000100122&lng=es&tlng=es

Everly, G. (1989). *A Clinical Guide to the Treatment of the Human Stress Response*. Nueva York: Plenum Press.

Everly G. y Mitchell J. (1999). *Critical incident stress management: a new era and standard of care in crisis intervention*. Ellicott City, MD: Chevron Publishing.

Farías, F. (2009). La epistemología de las ciencias sociales en la formación por competencias del pregrado. *Cinta de moebio*, (34), 58-66. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-554X2009000100004>

- Farrell, T. S. C. (2007). *Reflective Language Teaching: from Research to Practice*. Nueva York: Continuum.
- Farrell, T. S. C. (2013). Critical incident analysis through narrative reflective practice: a case study. *Iranian Journal of Lanaguage Teaching Research*, 1(1), 79-89.
- Feixas, M. (2004). La influencia de factores personales, institucionales y contextuales en la trayectoria y el desarrollo docente de los profesores universitarios. *Educar*, (33), 31-59. Recuperado de <https://ddd.uab.cat/record/1160>
- Feixas, M., Fernández, A., Lagos, P., Quesada, C. y Sabaté, S. (2013). Factores condicionantes de la transferencia de la formación docente en la universidad: un estudio sobre la transferencia de las competencias docentes. *Infancia y Aprendizaje*, 36(3), 401-416. doi: <https://doi.org/10.1174/021037013807533034>
- Feldman, L. y Blanco, G. (2006). Las emociones en el ambiente laboral: un nuevo reto para las organizaciones. *Revista de la Facultad de Medicina*, 29(2), 103-108. Recuperado de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttextpid=S0798-04692006000200002yIng=esytIng=es
- Fernández-Abascal, E. (1997). Estilos y Estrategias de Afrontamiento. En E.G. Fernández-Abascal, F. Palmero, M. Chóliz y F. Martínez (Eds.), *Cuaderno de Prácticas de Motivación y Emoción*. Madrid: Pirámide.
- Fernández-Abascal E. y Palmero F. (1999). Emociones y salud. En: Fernández-Abascal E. y Palmero F, editores. *Emociones y Salud*. Capítulo 1. Barcelona: Ariel Psicología.

- Fernández-Cruz, M. (1999). *Proyecto docente: Desarrollo profesional del docente*. Granada, España. Universidad de Granada.
- Figuerola, A. (2018). Innovaciones en la formación inicial docente y los desafíos para el desarrollo profesional docente. *Revista Saberes Educativos*, (2), 103-119. doi: 10.5354/2452-5014.2019.52120
- Flanagan J. (1954). The critical incident technique. *Psychological Bulletin, Pittsburgh*, 51(4), 327-358. Recuperado de <https://psycnet.apa.org/record/1955-01751-001>
- Fridja, NH. (1993). Moods, emotions episodes and emotions. En: Lewis M, Haviland J, editors. *Handbook of Emotions*. Nueva York: Guilford Press; p. 381-403.
- Folkman, S. (1997). Positive psychological states and coping with severe stress. *Social Science y Medicine*, 45(8), 1207-1221. doi: [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(97\)00040-3](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(97)00040-3)
- Folkman, S. (1997). *Modelo sobre el estrés y el afrontamiento*. [Figura]. Recuperado de [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(97\)00040-3](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(97)00040-3)
- Fullan, M. (2002). *La fuerza del cambio: explorando las profundidades de la reforma educativa*. Madrid, España: Akal.
- Galaz, A. (2011). El profesor y su identidad profesional: ¿facilitadores u obstáculos del cambio educativo? *Estudios pedagógicos (Valdivia)*, 37(2), 89-107. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052011000200005>
- Galaz, A. (2015). Evaluación e identidad profesional del profesor ¿Un juego de espejos rotos? *Andamios*, 12(27), 305-333. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttextpid=S1870-00632015000100015yInng=esyInng=es

- Gallagher, S. (2003). Self-narrative, embodied action, and social context. In, A. Wiercinski (Ed.), *Between Suspicion and Sympathy: Paul Ricoeur's Unstable Equilibrium* (pp.409-423). Toronto: The Hermeneutic Press.
- Gaviria, C. (2009). Identidad profesional de docentes universitarios. Un estudio exploratorio con estudiantes de la maestría en docencia de la Universidad de la Salle. *Psychologia. Avances en la disciplina*, 3(2), 31-53. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297225531002.pdf>
- Gil-Flores, J. (1993). La metodología de investigación mediante grupos de discusión. *Enseñanza y Teaching: Revista Interuniversitaria de Didáctica*, 10(11), 199-214. Recuperado de <http://revistas.usal.es/index.php/0212-5374/article/view/4179>
- Gilstrap, D. L. y Dupree, J. (2008). Assessing learning, critical reflection, and quality educational outcomes: the critical incident questionnaire. *College y Research Libraries*, 69(5), 407-426.
- Glaser B. y Strauss, A. (1967). *The Discovery of grounded theory: strategies for qualitative research*. USA: Aldine.
- Glaser B. y Strauss, A. (2017). *The Discovery of grounded theory: strategies for qualitative research*. London: Routledge.
- Gohier, C. y Alin, C. (2000). *Enseignant-Formateur. La construction de l'identité professionnelle. Recherche et Formation*. París, Francia: L'Harmattan.
- Gohier, C., Anadón, M., Bouchard, Y., Charbonneau, B. y Chevrier, J. (2001). La construction identitaire de l'enseignant sur le plan professionnel: un processus dynamique et interactif. *Revue des sciences de l'éducation*, 27(1), 3-32. doi: 10.7202/000304ar

- Goldman, A.E. y McDonald, S.S. (1987). *The group depth interview: Principles and Practice*. New Jersey, Prentice Hall Inc.
- González, V. (2004). El profesorado universitario: su concepción y formación como modelo de actuación ética y profesional. *Revista Iberoamericana de Educación*, 34(1), 1-11. doi: <https://doi.org/10.35362/rie3412934>
- Gordon, C. y Debus, R. (2002). Developing deep learning approaches and personal teaching efficacy within a preservice teacher education context. *British Journal of Educational Psychology*, 72(4), 483-511. doi: <https://doi.org/10.1348/00070990260377488>
- Greene, J. C. (2007). *Mixed methods in social inquiry*. San Francisco, USA: Jossey-Bass.
- Griffin, M.L. (2003). Using critical incidents to promote and assess reflective thinking in preservice teachers. *Reflective Practice*, 4(2), 207-220.
- Gross, J.J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271-299. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>
- Guskey, T.R. y Sparks, D. (2004). Linking professional development to improvements in student learning. En E.M. Guyton y J.R. Dangel (Eds.), *Research linking teacher preparation and student performance: Teacher education yearbook XII* (pp.11-21). Dubuque. IA: Kendal/Hunt Publishing.
- Gutiérrez-Meléndez, L. (2008). Formación profesional factor determinante en el ejercicio profesional con calidad en enfermería. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 16(3), 121-125.
- Harré, R., Moghaddam, F. M., Pilkerton Cairnie, T., Rothbart, D. y Sabat, S. R. (2009). Recent advances in positioning theory. *Theory y Psychology*, 19, 5-31. doi:10.1177/0959354308101417

Heider, F. (1958). *The psychology of interpersonal relations*. New York: Wiley.

Hermans, H. (2001). The dialogical self: Toward a theory of personal and cultural positioning. *Culture y Psychplogy*, 7(3), 243-281. doi: <https://doi.org/10.1177/1354067X0173001>

Hermans, H. (2003). The construction and reconstruction of a dialogical self. *Journal of Constructivist Psychology*, 16(2), 89-130. doi: <https://doi.org/10.1080/10720530390117902>

Hermans, H. (2014). Self as a society of I-positions: A dialogical approach to counseling. *Journal of Humanistic Counseling*, 53(2), 134-159. doi:10.1002/j.2161-1939.2014.00054.x

Hermans, H. J. (2015). Dialogical self in a complex world: the need for bridging theories. *Europe's journal of psychology*, 11(1), 1-4. doi: 10.5964/ejop.v11i1.917

Hermans, H. y Gieser, T. (2012). *Handbook of Dialogical Self Theory*. Cambridge, USA: Cambridge University Press.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014a). *Metodología de la Investigación* (6ª ed.). México: McGraw-Hill.

Hernández-Sampieri, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014b). Capítulo 12. Ampliación y fundamentación de los métodos mixtos. En R. Hernández Sampieri, C. Fernández Collado, y M. Baptista Lucio, *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.

Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. (2008a). El matrimonio cuantitativo cualitativo: el paradigma mixto. En JL Álvarez Gayou (Presidente), 6º *Congreso de Investigación en Sexología*. Instituto Mexicano de Sexología, AC y la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, Villahermosa, Tabasco, México.

Hernández-Sampieri, R. y Mendoza C. (2018b). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: McGraw Hill.

Hernández-Sampieri, R. y Mendoza C. (2018b). *Fases del proceso de investigación cualitativa* [Figura]. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw Hill (p.8).

Hernández-Sampieri, R. y Mendoza C. (2018b). *Fases del proceso de investigación cuantitativa* [Figura]. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw Hill (p.6, 241, 242).

Herskovic, P. (2009). La formación pedagógica de académicos clínicos en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. *Revista Hospital Clínico Universidad de Chile*, 20, 315-318. Recuperado de <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/124226>

Hirsch A. (2013). Elementos teóricos y empíricos acerca de la identidad profesional en el ámbito universitario. *Perfiles educativos*, 35(140), 63-81. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttextpid=S0185-26982013000200005yIngl=esytIngl=es.

Hong, J.Y. (2010). Pre-service and beginning teachers' professional identity and its relation to dropping out of the profession. *Teaching and teacher Education*, 26(8), 1530-1543. doi: <https://doi.org/10.1016/j.tate.2010.06.003>

Huberman, M. (1996). Teacher development and instructional mastery. En M. Hardgraves y M.G. Fullan (Eds.), *Understanding teacher development*. Nueva York: Teachers College Press.

Imbernón, F. y Guerrero, C. (2018). ¿Existe en la universidad una profesionalización docente? *Revista de Educación a Distancia*. (56), 1-12. doi: <http://dx.doi.org/10.6018/red/56/11>

Izarra, D. (2019). La responsabilidad del docente entre el ser funcionario y el ejercicio ético de la profesión. *Revista Educación*, 4(1), 1-13. doi: <https://doi.org/10.15517/revedu.v43i1.29064>

Izarra, D. (2013). Identidad docente: definición y aproximación al estado del conocimiento. En Izarra, D. y Ramírez, R. (Eds.). *Docente, enseñanza y escuela* (pp. 63-84). Venezuela: San Cristóbal.

Izcarra, S. (2014). *Manual de investigación cualitativa*. México: Fontamara.

Johnson, R. B., Onwuegbuzie, A. J. y Turner, L. A. (2007). Toward a definition of mixed methods research. *Journal of mixed methods research*, 1(2), 112-133. Recuperado de <https://doi.org/10.1177/1558689806298224>

Kelchtermans, G. (2001). Formation des enseignants. L'apprentissage réflexif à partir de la biographie et du contexte. *Recherche et Formation*, 36(1), 43-67. Recuperado de https://www.persee.fr/doc/refor_0988-1824_2001_num_36_1_1690

Kember, D. (1997). A reconceptualization of the research into university academics' conceptions of teaching. *Learning and Instruction*, 7(3), 255-275. doi: [https://doi.org/10.1016/S0959-4752\(96\)00028-X](https://doi.org/10.1016/S0959-4752(96)00028-X)

- Killion, J. y Todnem, G. (1991). A process for personal theory building. *Educational Leadership*, 48(6), 14-16.
- Konopka, A., Hermans, H. y Gonçalves, M. (2019). *Handbook of dialogical self theory and psychotherapy. Bridging Psychotherapeutic and Cultural Traditions*. Abingdon: Routledge.
- Krippendorff, K. (2004). *Content Analysis. An Introduction to its Methodology*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Lacave, C., Molina, A. I., Fernández, M. y Redondo, M. Á. (2015, July). Análisis de la fiabilidad y validez de un cuestionario docente. In *Actas de las XXI Jornadas de la Enseñanza Universitaria de la Informática* (pp. 136-143). Universitat Oberta La Salle.
- Landis, J.R. y Koch, G.G. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*, (33), 159-174.
- Lave, J. y Wenger, E. (1991). *Situated learning: Legitimate peripheral participation*. Cambridge, USA: Cambridge University Press.
- Lazarus, R. (2000). *Estrés y emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud*. Bilbao: Desclee Brouwer.
- Lazarus, R.S. y Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Lazarus, R.S. y Folkman, S. (1991). *Estrés y procesos cognitivos. Evaluación, afrontamiento y consecuencias adaptativas*. México: Martínez Roca.

Leka, S., Griffiths, A. y Cox, T. (2004). La organización del trabajo y el estrés: estrategias sistemáticas de solución de problemas para empleadores, personal directivo y representantes sindicales. *Serie Protección de la Salud de los Trabajadores* N° 3, Instituto del Trabajo, Salud y Organizaciones (IWHO), Francia. Recuperado de http://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf

Lepe, N. y Vidal, R. (2015). ¿Cómo se configura la identidad laboral de los docentes chilenos en la sociedad del conocimiento? *Convergencia Educativa*, (6),79-94. Recuperado de <http://revistace.ucm.cl/article/view/298>

Ley N° 19536. Ministerio de Salud. Código Sanitario Artículo 117° inciso b), Santiago, Chile, 16 de diciembre de 1997.

Ley N° 20533. Ministerio de Salud. Código Sanitario Artículo 117° inciso a), b), y c), Santiago, Chile, 13 de septiembre de 2011.

Ley N° 20584. Ministerio de Salud. Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, Santiago, Chile, 01 de octubre de 2012.

Ligorio, M.B. (2012). The dialogical self and educational research: a fruitful relationship. En Hermans, H., y Gieser, T. (2012). *Handbook of Dialogical Self Theory* (pp. 439-453). Cambridge: Cambridge University Press.

Ligorio, M.B. y Loperfido, F.F. (2012). The subjective development through unfolding learning activities. *Cultural-Historical Psychology*, 8(1), 17-25.

Ligorio, M.B. y Tateo, L. (2008). Just for passion: dialogical and narrative construction of teachers' professional identity and educational practices. *European Journal of School Psychology*, 5(2), 115-142.

- López-Roig, S., Pastor, M.A. y Neipp, M.C. (2003). Aspectos psicológicos asociados a la hospitalización. En Remor, E., Arranz, P. y Ulla, S (Eds). (2003). *El psicólogo en el ámbito hospitalario* (pp. 31-48). Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Lozano, I., Iglesias, M. y Martínez, M.A. (2014). Las oportunidades de las académicas en el desarrollo profesional docente universitario: Un estudio cualitativo. *Educación XX1*, 17(1), 159-182. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=70629509007>
- Lloret, S., Ferreres, A., Hernández, A. y Tomás, I. (2017). El análisis factorial exploratorio de los ítems: análisis guiado según los datos empíricos y el software. *Anales de Psicología*, 33(2), 417-432. doi: <https://doi.org/10.6018/analesps.33.2.270211>
- Lucero, I. y Meza, S. (2002). Validación de instrumentos para medir conocimientos. *Ciencia y Técnica. Comunicaciones científicas y tecnológicas*, III (4), 1-10.
- Madinabeitia, A. y Fernández, I. (2017) El desarrollo docente del profesorado universitario: análisis y sistematización del concepto. *Teoría de la Educación. Revista Interuniversitaria*, 29(2), 87-108. doi: 10.14201/teoredu29287108.
- Maldonado, B. (2017). Gestión de las emociones en los docentes universitarios. *Revista San Gregorio*, (19), 6-19. Disponible en: <http://201.159.222.49/index.php/REVISTASANGREGORIO/article/view/450>
- Maroy, C. (2001). Le modèle du praticien réflexif à l'épreuve de l'enquête. *Les Cahiers de Recherche du Girsef*, 12, 2-26. Recuperado de <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00603562>

- Marcelo, C. (1994). *Formación del profesorado para el cambio educativo*. Barcelona, España: EUB.
- Marcelo, C. (2010). La identidad docente: constantes y desafíos. *RIIEP: Revista Interamericana de Investigación, educación y pedagogía*, 3(1),15-42. doi: <https://doi.org/10.15332/s1657-107X>
- Martín, M., Jiménez, M. y Fernández-Abascal, E. (2000). Estudio sobre la escala de estilos y estrategias de afrontamiento (E3A). *Revista Electrónica Motivación Emoción*, 3(4),1-4.
- Martín-Gutiérrez, Á., Conde-Jiménez, J. y Mayor-Ruiz, C. (2014). La identidad profesional docente del profesorado novel universitario. *REDU. Revista de docencia universitaria*, 12(4), 141-160. doi:10.4995/redu.2014.5618
- Martín-Ortega, E., Pozo, J.I., Pérez, M., Mateos, M. y Martín, A. (2011). ¿Cómo representan los profesores el aprendizaje y la enseñanza? De las concepciones a los perfiles docentes. En Monereo C. y Pozo, J. *La identidad en psicología de la educación: necesidad, utilidad y límites* (pp. 169-188). Madrid, España: Narcea.
- Martínez, E. (2010). *Ética profesional de los profesores*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Maslach, C. y Jackson, S. (1986). Maslach Burnout Inventory Manual. *Consulting Psychologists Press*, 20, 18-22.
- Matusov, E. y Von Duyke, K. (2010). Bakhtin's notion of the internally persuasive discourse in education: Internal to what? (A case of discussion of issues of foul language in teacher education). En Junefelt, K. y Nordin, P. (Eds.). *Proceedings from the Second International Interdisciplinary Conference on perspectives and limits of dialogism in Mikhail Bakhtin* (pp. 174-199), Stockholm: University Stockholm.

- McAlpine, L. y Åkerlind, G. S. (2010). *Becoming an academic: international perspectives*, Basingstoke, New York: Palgrave Macmillan
- Mead, G.H (1934). *Mind, Self y Society*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Megia, C. (2015). Competencias del maestro mentor de prácticas. *Enseñanza y Teaching*, 33(2), 151-170. doi: <http://dx.doi.org/10.14201/et2015332151170>
- Mertens, D. (2007). Transformative Paradigm: Mixed Methods and Social Justice. *Journal of Mixed Methods Research*, 1(3), 212-225. doi: 10.1177/1558689807302811
- Ministerio de Educación- MINEDUC (2019). *Empleabilidad e ingresos. Estadísticas por carrera en Educación Superior en Chile*, Santiago, Chile. Recuperado de <https://www.mifuturo.cl/buscador-de-estadisticas-por-carrera/>
- Ministerio de Salud - MINSAL (2015). *Programa Salud de la Mujer 1997. Ministerio de Salud, Chile*. Recuperado de <http://web.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/Programa-de-Salud-de-la-Mujer-1997.pdf>
- Mirabal, M., Robaina, M. y Uranga, R. (2010). R: una herramienta poco difundida y muy útil para la investigación clínica. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 29(2), 302-308. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002010000200012&lng=es&tylng=es
- Mitchell, J. y Everly, G. (1996). *Critical Incident Stress Debriefing (CISD): An operations manual for the prevention of traumatic stress among emergency services and disaster workers* (2ª ed.). Ellicott City, MD: Chevron Publishing.

- Monereo, C (2007). Hacia un nuevo paradigma del aprendizaje estratégico: el papel de la mediación social, del *self* y de las emociones. *Revista de investigación educativa*, 5(13), 239-265. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2931/293121946003>
- Monereo, C. (2010). La formación del profesorado: Una pauta para el análisis e intervención a través de incidentes críticos. *Revista Iberoamericana de educación*, 52(1), 149-178. Recuperado de <https://ddd.uab.cat/record/163001>
- Monereo, C. (2014). Enseñando a enseñar en la Universidad. *La formación del profesorado basada en incidentes críticos*. Barcelona, España: Octaedro/ICE-UB.
- Monereo, C. (2017). The role of critical incidents in the dialogical construction of teacher identity. Analysis of a professional transition case. *Revista Akadèmia*, 16(2), 49-75. Recuperado de <http://revistas.ugm.cl/index.php/rakad/article/view/156>
- Monereo, C. y Badía, A. (2011). Los heterónimos del docente. Identidad, *selfs* y enseñanza. En Monereo C., y Pozo, J. (Eds.). *La identidad en Psicología de la Educación. Necesidad, utilidad y límites* (pp. 57-76). Madrid, España: Narcea.
- Monereo, C., Badía, A., Bilbao, G., Cerrato, M. y Weise, C. (2009). Ser un docente estratégico: cuando cambiar la estrategia no basta. *Cultura y educación*, 21(3), 237-256. doi: 10.1174/113564009789052343
- Monereo, C. y Domínguez, C. (2014). La identidad docente de los profesores universitarios competentes. *Educación XX1*, 17(2), 83-104. doi: 10.5944/educxx1.17.2.11480

- Monereo, C. y Monte, M. (2011) *Docentes en tránsito. Análisis de incidentes en secundaria*. Barcelona: Graó.
- Monereo, C., Monte, M. y Andreucci, P. (2015). *La gestión de incidentes críticos en la Universidad: en la universidad*. Madrid, España: Narcea.
- Monereo, C. y Pozo, J. (2011). *La identidad en Psicología de la Educación: Necesidad, utilidad y límites*. Madrid, España: Narcea.
- Monereo, C. y Pozo, J. (2011). *Perspectivas teóricas sobre la identidad* [Figura]. Recuperado de *La identidad en Psicología de la Educación: Necesidad, utilidad y límites*. Madrid, España: Narcea (p.13).
- Monereo, C., Weise, C. y Álvarez, I. (2013). Cambiar la identidad docente en la universidad. Formación basada en incidentes dramatizados. *Infancia y Aprendizaje*, 36(3), 323-340. doi: <https://doi.org/10.1174/021037013807533043>
- Montenegro, H. y Fuentealba, R. (2010). El formador de futuros profesionales: una nueva forma de comprender la docencia en la educación superior universitaria. *Calidad en la Educación*, (32), 253-267. doi: <http://dx.doi.org/10.31619/caledu.n32.159>
- Montero, M. y Gewer, A. (2000). Víctor: ¿profesor, médico o científico? Un estudio de caso de catedráticos de la Universidad de Santiago de Compostela. *Revista de Educación*, (321), 371-398. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10347/18832>
- Muñoz, F. y Arvayo, K. (2015). Identidad profesional docente: ¿Qué significa ser profesor? *European Scientific Journal*, 11(32), 97-110. Recuperado de <https://pdfs.semanticscholar.org/f25f/c4471803e574a4dfe59ce13020162170dc59.pdf>

Naidu, S. y Oliver, M. (1999). Critical incident-based computer supported collaborative learning. *Instructional Science*, 27(5), 329-354. doi: <https://doi.org/10.1007/BF00892030>

Nail O. (Coord.) (2013). *Análisis de incidentes críticos de aula. Una herramienta para el mejoramiento de la convivencia*. Chile: U. Concepción-RIL editores.

Nail, O., Gajardo, J. y Muñoz, M. (2012). La técnica de análisis de incidentes críticos: Una herramienta para la reflexión sobre prácticas docentes en convivencia escolar. *Psicoperspectivas*, 11(2),56-76. doi: <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol11-Issue2-fulltext-204>

Nail, O., Valdivia, J., Rojas, D. y Monereo, C. (2019). Las emociones surgidas ante un incidente crítico en el ámbito del liderazgo eficaz: estudio comparativo entre directivos noveles y expertos. *Calidad en la Educación*, (51), 281-314. doi: <http://dx.doi.org/10.31619/caledu.n51.645>

Nail, O., Valdivia, J., Sanzana, G., Norambuena, D. y Moreneo, C. (2017). Enfoque socio-constructivo de las emociones surgidas ante un incidente crítico en directivos noveles y expertos. Informe Técnico N° 9. *Líderes Educativos*, Centro de Liderazgo para la Mejora Escolar: Chile.

Nail, O., Valdivia, J., Sanzana, G., Norambuena, D. y Moreneo, C. (19 de diciembre de 2017). El factor emocional en el desarrollo de los incidentes críticos en directivos noveles y expertos. *Segunda jornada Investigación en Liderazgo Escolar CEDLE y Líderes Educativos*, Chile.

Navarro, R., López, A. y Barroso, P. (1998). El análisis de incidentes críticos en la formación inicial de maestros. *Revista electrónica interuniversitaria de formación del profesorado*, 1(1), 1-14.

Neuman, W.L. (2009). *Understanding research*. Boston, USA: Pearson Education.

Nilson, P. (2009). From lesson plan to new comprehension: exploring student teachers' pedagogical reasoning in learning about teaching. *European Journal of Teacher Education*, 32(3), 239-258.

Nixon, J. (1996). Professional identity and the restructuring of higher education. *Studies in Higher Education*, 21(1), 5-16. doi: <https://doi.org/10.1080/03075079612331381417>

Noreña, A., Alcaraz-Moreno, N., Rojas, J. y Rebolledo-Malpica, D. (2012). Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *Aquichan*, 12(3), 263-274. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/741/74124948006.pdf>

Noreña, A. y Cibanal, L. (2008). La Técnica del Incidente Crítico y sus implicaciones en el desarrollo de la investigación en enfermería. *Index de Enfermería*, 17(1), 48-52. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000100011&lng=es&lng=en

Olsen, B. (2008). *Teaching what they learn, learning what they live*. New York: Paradigm Publishers.

Ortiz, M. y Fernández, M. (2018). Structural Equation modeling: A guide for Medical and Health sciences. *Terapia psicológica*, 36(1), 51-57. doi: <https://dx.doi.org/10.4067/s0718-48082017000300047>

Osorio, I. (2017). Conocimientos, actitudes y prácticas docentes que favorecen la formación del carácter en estudiantes universitarios: una propuesta de evaluación. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 20(3), 131-143. doi: <http://dx.doi.org/10.6018/reifop.20.3.276171>

- Palmer, A., Jiménez, R. y Montaña, J. (2000). Tutorial sobre coeficientes de correlación con una o dos variables categóricas. *Revista Electrónica de Psicología*, 4(2), 1-19
- Panadero, R. y Monereo, C. (2014). Using shared reports to explore the nature and resolution of critical incidents between teachers and higher education students. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 12(1), 241-262. doi: <http://dx.doi.org/10.14204/ejrep.32.13121>
- Páramo, P. (2008). La construcción psicosocial de la identidad y del self. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 40(3), 539-550. doi: <http://dx.doi.org/10.14349/rlp.v40i3.363>
- Páramo Morales, D. (2015). La teoría fundamentada (Grounded Theory), metodología cualitativa de investigación científica. *Pensamiento y Gestión*, (39), 1-7. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_isorefypid=S1657-62762015000200001yInq=enytInq=pt
- Patton, M. Q. (2015). *Qualitative research and evaluation methods* (4ª ed.). Thousand Oaks, USA: Sage Publications.
- Pedemonte, J., García, N., Altermatt, F. y Corvetto, M. (2018). Simulación de eventos críticos en anestesia: lecciones y aprendizaje desde la aviación para mejorar la seguridad del paciente. *ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas*, 43(1), 61-68. doi: <http://dx.doi.org/10.11565/arsmed.v43i1.1103>
- Pereira-Pérez, Z. (2011). Los diseños de método mixto en la investigación en educación: Una experiencia concreta. *Revista electrónica educare*, 15(1), 15-29. Recuperado de <https://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=194118804003>

Pérez-Carbonel, A., Ramos, G. y López, E. (2010). Clima social aula: percepción diferenciada de los alumnos de educación secundaria obligatoria. *Cultura y Educación*, 22(3), 259-281. Recuperado de <https://doi.org/10.1174/113564010804932184>

Pérez-Sánchez, R. y Viquez-Calderón, D. (2010). Los grupos de discusión como metodología adecuada para estudiar las cogniciones sociales. *Actualidades en Psicología*, 23(110), 87-101.

Perrenoud, P. (2004). *Diez nuevas competencias para enseñar*. Barcelona, España: Graó.

Pidgeon, N. y Henwood, K. (1997) Using grounded theory in psychological research, En N, Hayes (Ed.), *Doing qualitative analysis in psychology* (pp.245-273). Hove: Psychology Press.

Pinilla-Roa, A. E. (2015). El maestro universitario como profesional autónomo. Una mirada desde las ciencias de la salud. *Revista de la Facultad de Medicina*, 63(1), 155-163. doi: <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v63n1.44740>

Prados, M., Cubero, M., Santamaría, A. y Arias, S. (2014). El yo docente en la universidad. Posiciones del yo y voces en la construcción narrativa de las identidades del profesorado universitario. *Infancia y aprendizaje*, 36(3), 309-321. doi: <https://doi.org/10.1174/021037013807532981>

Prieto, M. (2004). La construcción de la identidad profesional del docente. *Revista enfoques educacionales*, 6(1), 29-49. Recuperado de <https://revistas.uchile.cl/index.php/REE/article/view/48128/50756>

Quilaqueo, D., Quintriqueo, S. y Riquelme, E. (2016). Identidad Profesional Docente: Práctica Pedagógica en Contexto Mapuche. *Estudios pedagógicos (Valdivia)*, 42(2), 269-284. doi: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052016000200015>

Ramos, R. R. (2018). Las teorías de Schön y Dewey: hacia un modelo de reflexión en la práctica docente. *Cinzontle*, 3(11), 27-32. Recuperado de <https://revistas.ujat.mx/index.php/Cinzontle/article/view/2456>

Resolución exenta N° 289. Ministerio de Salud. Noma general administrativa N°5, sobre la estructura orgánica funcional de matronería en los establecimientos asistenciales de los servicios de salud, Santiago, Chile, 31 de enero de 1997.

Resolución Exenta N° 678. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Aprueba Norma general administrativa N° 21 "Administración del Cuidado de profesionales Matronas y Matrones para la atención cerrada", Santiago, Chile, 01 de septiembre de 2010.

Richards, J. C. y Farrell, T. S. C. (2011). *Practice Teaching: A Reflective Approach: Practice Teaching*. Nueva York: Cambridge University Press.

Ricoeur, P. (1996). *El "sí mismo" como otro*. México: Siglo XXI.

Ríos, D., Bozzo, N., Marchant, J. y Fernández, P. (2010). Factores que inciden en el clima de aula universitario. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos* (México), XL (3-4), 105-126. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27018888004>

Roberts, A. (2007). Exploring connections between identity and learning. *Culture and Education*, 19(4), 379-394.

Rocco, C. y Garrido, A. (2017). Seguridad del paciente y cultura de seguridad. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 28(5), 785-795. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2017.08.006>

Rocco, C., Soto, M., Feijóo, M. y Merino, W. (2018). Seguridad en Anestesia. Un checklist entre los Anestesiólogos en Chile. *Revista Chilena de Anestesia*, 47, 89-93. doi:10.25237/revchilanestv47n02.04

Rodgers, C. R. y Scott, K. H. (2008). *The development of the personal self and professional identity in learning to teach: 732–755*. doi: 10.4324/9780203938690.ch40

Ruiz, J. (2012). *Metodología de la investigación cualitativa*. Bilbao, España: Universidad de Deusto.

Sánchez, G. y Jara, X. (2018). Habilidades profesionales asociadas a la docencia. Fijando posiciones de profesores en formación. *Sophia Austral*, (22), 247-269. doi: <https://dx.doi.org/10.4067/S0719-56052018000200247>

Sánchez, I. (2011). Los desafíos de la educación superior en Chile. *Centro de Políticas Públicas UC: Temas de la Agenda Pública*, 6(47), 1-21. Recuperado de <http://educacion2020.cl/wp-content/uploads/2012/10/desafios-ed-superior-uc.pdf>

Sánchez, M. y Mayor, C. (2006). Los jóvenes profesores universitarios y su formación pedagógica. Claves y controversias. *Revista de educación*, 339, 923-946. doi: <https://dx.doi.org/10.4438/1988-592X-0034-8082-RE>

Sánchez, P., López, M. y Alfonzo, Y. (2018). La orientación educativa en la actividad pedagógica profesional del docente universitario. *Revista Conrado*, 14(65), 50-57. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttextpid=S1990-86442018000500050yIng=esytIng=es.

Sánchez, R. (2015). t-Student: Usos y abusos. *Revista mexicana de cardiología*, 26(1), 59-61. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttextpid=S0188-21982015000100009yIng=esytIng=es.

- Sandín, B. (2003). El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *International Journal of clinical and health psychology*, 3(1), 141-157. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/337/33730109.pdf>
- Sandoval-Estupiñán, L. y Garro-Gil, N. (2017). La Teoría Relacional: Una propuesta para la comprensión y resolución de conflictos en la institución educativa. *ESE: Estudios sobre educación*, (32), 135-154.
- Settlage, J., Sutherland, S., Smith, L. y Ceglie, R. (2009). Constructing a doubt-free teaching self: Self efficacy, teacher identity and science instruction within diverse setting. *Journal of Research in Science Teaching*, 1(46), 102-125. doi: <https://doi.org/10.1002/tea.20268>
- Scartezini, R. A. y Monereo, C. (2018). The development of university teachers' professional identity: a dialogical study. *Research Papers in Education*, 33(1), 42-58. doi: <https://doi.org/10.1080/02671522.2016.1225805>
- Schraw, G. y Moshman, D. (1995). Metacognitive theories. *Educational Psychology Review*, 7(4), 351-371.
- Schön, D. (1983). *The Reflective Practitioner. How Professionals Think in Action*. USA: Basic Books.
- Schön, D. (1987). *La Formación de Profesionales Reflexivos. Hacia un nuevo diseño de la enseñanza y el aprendizaje en las profesiones*. España: Paidós.
- Schunk, D. (2012). *Teorías del Aprendizaje. Una perspectiva educativa*. México: Pearson Educación.

- Shim S.H. (2008). A philosophical investigation of the role of teachers: A synthesis of Plato, Confucius, Buber, and Freire. *Teaching and Teacher Education*, 24(3), 515-535. doi: <https://doi.org/10.1016/j.tate.2007.09.014>
- Shulman, L. (2005). Conocimiento y enseñanza: Fundamentos de la nueva reforma. *Revista de Currículum y Formación del Profesorado*, 9(2), 1-30. Recuperado de <http://www.ugr.es/~recfpro/rev92ART1.pdf>
- Silva, J. y Maturana, D. (2017). Una propuesta de modelo para introducir metodologías activas en educación superior. *Innovación educativa (México, DF)*, 17(73), 117-131. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_isorefypid=S1665-26732017000100117yIng=esytIng=es
- Solar, M. y Díaz, C. (2009). El profesor universitario: construcción de su saber pedagógico e identidad profesional a partir de sus cogniciones y creencias. *Calidad en la Educación*, (30), 208-232. doi: <https://doi.org/10.31619/caledu.n30.178>
- Strauss, A. y Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory* (2nd ed.). Thousand Oaks, USA: Sage Publications.
- Strauss, A. y Corbin, J. (2002). *Bases de la Investigación cualitativa: Técnicas y procedimientos para desarrollar la Teoría fundamentada*. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia.
- Suarez, G., Morales, M. y Baute, L. (2019). Modelo de formación pedagógica para profesores de la Universidad Metropolitana del Ecuador. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 48(2 (Sup)), 302-315. Recuperado de <http://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/385>

- Sutherland, L., Howard, S. y Markauskaite, L. (2010). Professional identity creation: examining the development of beginning preservice teachers' understanding of their work as teachers. *Teaching and Teacher Education, 26*(3), 455-465. doi: 10.1016/j.tate.2009.06.006
- Sutton, R.E., Mudrey-Camino, R. y Knight, C.C. (2009). Teachers' emotion regulation and classroom management. *Theory Into Practice, 48*(2), 130-137. doi: <https://doi.org/10.1080/00405840902776418>
- Tashakkori, A. y Teddlie, C. (2008). Quality of inferences in mixed methods research: Calling for an integrative framework. *Advances in mixed methods research, 101-119.*
- Teddlie, C. y Yu, F. (2008). Different sampling techniques for mixed methods studies. *The mixed methods reader, 199-228.*
- Thomas, L. y Beauchamp, C. (2011). Understanding new teachers' professional identities through metaphor. *Teaching and Teacher Education, 27*(4), 762-769. doi: <https://doi.org/10.1016/j.tate.2010.12.007>
- Trejo-Mejía, J., Blee-Sánchez, G. y Peña-Balderas, J. (2014). Elaboración de estaciones para el examen clínico objetivo estructurado (ECOPE). *Investigación en educación médica, 3*(9), 56-59. doi: [https://doi.org/10.1016/S2007-5057\(14\)72725-5](https://doi.org/10.1016/S2007-5057(14)72725-5)
- Tripp, D. (1993). *Critical incidents in teaching: developing professional judgment*. London: Routledge.
- Turner, J.C. (1990). *Redescubrir el grupo social*. Madrid: Morata.

- Universidad de Chile-U. Chile (2017). *Carrera Obstetricia y Puericultura*. Recuperado de <http://www.uchile.cl/portal/facultades-e-institutos/medicina/pregrado/resenas-escuelas/126706/escuela-de-obstetricia>
- Vaillant, D. (2007a). Mejorando la formación y el desarrollo profesional docente en Latinoamérica, *Revista Pensamiento Educativo*, 41(2), 207-222. Recuperado de <http://www.pensamientoeducativo.uc.cl/files/journals/2/articles/424/public/424-941-1-PB.pdf>
- Vaillant, D. (2007b) La identidad docente, *I Congreso Internacional Nuevas Tendencias en la Formación Permanente del Profesorado*, GTD-PREAL-ORT, Barcelona.
- Vaillant, D. (2010). La identidad docente. La importancia del profesorado. *Revista Novedades Educativas*, 22(234), 1-17.
- Valdés, A. y Monereo, C. (2013). Desafíos a la información del docente inclusivo: la identidad profesional y su relación con los incidentes críticos. *Revista latinoamericana de educación inclusiva*, 6(2), 193-208.
- Valdéz, J. (2017). Construcción de la identidad profesional de los formadores de docentes de la Universidad Pedagógica Nacional. *Revista Educación y Humanismo*, 19(32), 145-158. doi: <http://dx.doi.org/10.17081/eduhum.19.32.2538>
- Vanegas, C. y Fuentealba, A. (2019). Identidad profesional docente, reflexión y práctica pedagógica: Consideraciones claves para la formación de profesores. *Perspectiva Educativa*, 58(1), 115-138. doi: <https://dx.doi.org/10.4151/07189729-vol.58-iss.1-art.780>

- Vanegas, C. y Fuentealba, A. (2019). *Relación de la identidad profesional docente con la práctica y los procesos reflexivos* [Figura]. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4151/07189729-vol.58-iss.1-art.780>
- Van Den Berg, R. (2002). Teacher's meaning regarding educational practice. *Review of Educational Research*, 72(4), 577-625. doi: <https://doi.org/10.3102/00346543072004577>
- Veiravé, D., Ojeda, M., Núñez, C. y Delgado, P. (2006). La construcción de la identidad de los profesores de enseñanza media. Biografías de profesores. *Revista Iberoamericana de Educación*, 40(3), 1-11. Recuperado de <https://rieoei.org/historico/deloslectores/1509Veirave.pdf>
- Velasco, A. (2003). Un análisis formal de la relevancia en la comunicación humana. *Gazeta de Antropología*, 19(31), 1-13. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10481/7346>
- Velasco, A. y Alonso, L. (2009). Una síntesis de la teoría del diálogo. *Argos*, 26(50), 100-114.
- Vidal, J. y Quintanilla, M.A. (2000). The teaching and research relationship within an institution. *Higher Education*, 40, 217-229.
- Vygotsky, L. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Vygotsky, L. (1981). The genesis of higher mental functions. En Wertsch, J. V. (Eds.) *The concept of activity in Soviet psychology* (pp. 144-188). Armonk, N.Y.: M. E. Sharpe.
- Villalobos, A. y Melo, Y. (2008). La formación del profesor universitario: Aportes para su discusión. *Universidades*, 58(39), 3-20. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37312911002>

Wallerstein, I. (1997). *La historia de las ciencias sociales*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.

Warford, M.K. (2011). The zone of proximal teacher development. *Teaching and Teacher Education*, 27(2), 252-258. doi: <https://doi.org/10.1016/j.tate.2010.08.008>

Weise, C. (2011). *La atención a contextos de alta diversidad sociocultural en la universidad. Un análisis de la identidad y la práctica docente a través de incidentes críticos*. Tesis doctoral inédita. Universidad Autónoma de Barcelona. Barcelona.

Weise, C. y Sánchez-Busqués, S. (2013). Identidad docente y estrategias de resolución de incidentes críticos en contextos universitarios de alta diversidad sociocultural. *Cultura y Educación*, 25(4), 561-576. doi: <https://doi.org/10.1080/11356405.2013.10783162>

Wertsch J. V. (1993). *Voces de la mente. Un enfoque sociocultural para el estudio de la acción mediada*. Madrid: Visor.

West-Burnham, J. y Ireson, J. (2005) *Leadership development and personal effectiveness*. Nottingham: NCSL.

Yáñez, R. y Cuadra, R. (2014). Emociones emergentes ante eventos significativos de confianza con jefaturas de enfermería. *Psicoperspectivas*, 13(2), 165-173. doi: <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol13-Issue2-fulltext-302>

Yáñez, R., López, L. y Reyes, F. (2011). La Técnica de análisis de incidentes críticos: Una herramienta clásica y vigente en Enfermería. *Ciencia y enfermería*, 17(2), 27-36. doi: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532011000200004>

- Yáñez, R. y Valenzuela, S. (2013). Conductas críticas para experimentar confianza en el liderazgo en enfermería en un hospital de alta complejidad. *Aquichan*, 13(2), 186-196. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74128688009>
- Zabalza, M.A. (2009). *La enseñanza universitaria. El escenario y sus protagonistas*. Madrid, España: Narcea.
- Zabalza, M.A. (2009). Ser profesor universitario hoy. *La Cuestión Universitaria*, (5), 68-80.
- Zabalza, M. A. (2013). La formación del profesorado universitario. *REDU: Revista de Docencia Universitaria*, 11(3), 11-14. doi: <https://doi.org/10.4995/redu.2013.5515>
- Zaccagnini, J. L. (2004). *Inteligencia emocional. La relación entre pensamientos y sentimientos en la vida cotidiana*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Zavala, J. (2008). Estrés y burnout docente: conceptos, causas y efectos. *Educación*, 17(32), 67-86. Recuperado desde <http://disde.minedu.gob.pe/handle/123456789/1817>
- Zeichner, K. (1993). El maestro como profesional reflexivo. *Cuadernos de Pedagogía*, 220,44-49.
- Zhang, Q. y Zhu, W. (2008). Exploring Emotion in Teaching: Emotional Labor, Burnout, and Satisfaction in Chinese Higher Education. *Communication Education*, 57(1), 105-122. doi: <https://doi.org/10.1080/03634520701586310>
- Zimmermann, P., Flavier, É. y Méard, J. (2012). L'identité professionnelle des enseignants en formation initiale. *Spiral-E - Revue de Recherches en Éducation*, (49), 35-50. Recuperado de https://www.persee.fr/doc/spira_2118-724x_2012_sup_49_1_1724

CAPÍTULO 8: ANEXOS

Anexo 1: Autorización del Comité de Ética de la Universidad de Concepción para ejecutar proyecto de investigación



Universidad de Concepción
Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo
Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad

Concepción, enero de 2019.

CERTIFICADO

El Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción, ha revisado el protocolo del Proyecto de Tesis para optar al grado de Doctor en Educación, titulado **"IDENTIDAD PROFESIONAL DE MATRONAS/ES DOCENTES EN CHILE Y SU RELACIÓN CON LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ANTE INCIDENTES CRITICOS"** postulado por la SRTA. **JANET ELIZABETH ALTAMIRANO DROGUETT**, en calidad de candidata al grado de Doctor en Educación, junto a su Profesor Guía **DR. ÓSCAR NAIL KRÖYER**, académico adscrito al Departamento de Ciencias de la Educación, Facultad de Educación de la Universidad de Concepción, y ha comprobado que cumple con las normas y procedimientos éticos y bioéticos establecidos nacional e internacionalmente para estudios que involucran personas.

La presente propuesta de Proyecto de Tesis para la obtención del grado de Doctor en Educación por la Universidad de Concepción, propone analizar las dimensiones de la identidad profesional de las/os matronas/es docentes, así como, su relación con las estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos ocurridos en contextos clínicos y/o de aula en universidades públicas y privadas en Chile. Para ello, el estudio se realizará aplicando una metodología mixta conformada por dos fases, una cualitativa y otra cuantitativa, con un diseño exploratorio secuencial de modalidad derivativa bajo la ejecución de 06 (seis) objetivos específicos, divididos en 03 (tres) correspondientes a la primera fase y los restantes a la segunda etapa, cuantitativa. Inicialmente prevé Comprender los componentes de las dimensiones de la identidad profesional docente de las/os matronas/es chilenas/os adquiridos durante su trayectoria académica para posteriormente, Identificar los incidentes críticos más frecuentes vivenciados por las/os docentes de Obstetricia ocurridos en escenarios universitarios y/o asistenciales y las estrategias de afrontamientos ante incidentes críticos más comúnmente utilizadas por las/os matronas/es docentes. En una fase posterior, se propone definir el perfil socio-profesional de las/os matronas/es docentes que conforman la muestra en estudio, adaptar el cuestionario EPIC FINAL 2, para la evaluación de docentes universitarios ante incidentes críticos, corroborando su confiabilidad y validez con lo cual, finalmente, se determinará la relación entre las dimensiones de la identidad profesional de las/os matronas/es docentes y las estrategias de afrontamiento más comúnmente utilizadas para enfrentar los incidentes críticos.

Para el análisis cualitativo se partirá de la teoría fundamentada utilizando el software ATLAS.ti, y para el análisis cuantitativo del establecimiento de correlaciones estadísticamente significativas, se empleará el software MPLUS, y el SPSS para el análisis univariado y bivariado.

Barrío Universitario s/n,
Edificio Empreudac
Fono (56-41) 2204302
Casilla 160 C - Correo 3,
secrivid@udec.cl
Concepción, Chile



100 AÑOS
DE
DESARROLLO
ÉTICO DEL
PAÍS



Universidad de Concepción
Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo
Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad

La muestra, se prevé, estará conformada por 210 (doscientos diez) matronas/es docentes que ejercen su labor en la carrera de Obstetricia y Puericultura de alguna de las universidades públicas y privadas chilenas.


La participación de cada sujeto seleccionado, estará basada en el proceso de Consentimiento Informado, toda vez que sean regularmente aplicados y aceptados por el sujeto, quien será invitado a participar del estudio, con garantía de participación anónima y confidencial.

La custodia de la información y de los resultados del estudio que se propone, será de responsabilidad de la Investigadora Responsable, Srta. Janet Elizabeth Altamirano Droguett.

La ejecución de las actividades descritas en el estudio propuesto asegura que no vulnera los derechos y la dignidad de los sujetos participantes en el estudio, garantizando la libertad, la voluntariedad y la privacidad de los mismos, presentando para ello los métodos de protección que aseguran la confidencialidad de los datos de investigación y de custodia estricta de la información obtenida, con estricta observancia de todas las características formales y necesarias para su validez.

Este Comité considera que el proyecto presentado observa los derechos asegurados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, los derechos y principios de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, las Normas Éticas de la Organización Panamericana de la Salud para Investigaciones con Sujetos Humanos, la Constitución de la República de Chile, la Ley N° 20.120 "Sobre la Investigación Científica en el Ser Humano, su Genoma y Prohíbe la Clonación Humana" y la Ley N°19.628, "Sobre Protección de la Vida Privada". Así también, sigue las Sugerencias para Escribir un Consentimiento Informado en Estudios con Personas, del Comité Asesor de Bioética FONDECYT/CONICYT.

En atención a lo anterior y dado que el proyecto de investigación titulado "IDENTIDAD PROFESIONAL DE MATRONAS/ES DOCENTES EN CHILE Y SU RELACIÓN CON LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ANTE INCIDENTES CRÍTICOS" presentado por la estudiante **SRTA. JANET ELIZABETH ALTAMIRANO DROGUETT**, no muestra elementos que puedan transgredir las normas y principios éticos y bioéticos de la investigación en seres humanos, así como también los principios rectores de nuestra Institución Universitaria, los delineados en la Declaración de Singapur sobre la Integridad en la Investigación (2010) y las normas adoptadas por la Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica - CONICYT, este Comité resuelve aprobarlo, confiriendo el presente Certificado.


DRA. ANDREA RODRÍGUEZ TASTETS
PRESIDENTA
COMITÉ DE ÉTICA, BIOÉTICA Y BIOSEGURIDAD
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO
UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN



Barrío Universitario s/n,
Edificio Empreudec
Fono (56-41) 2204302
Casilla 160 C - Correo 3,
secrevri@udec.cl
Concepción, Chile



100 AÑOS
DE
DESARROLLO
LIBRE DEL
ESPIRITU

Anexo 2: Carta dirigida a directoras de Obstetricia y Puericultura de universidades provincia de Concepción para autorizar participación en investigación (I y II fase)



Universidad de Concepción
Facultad de Educación
Programa de Doctorado en Educación

Concepción, ____ de marzo de 2019.

Sr./Sra./Srta.
Nombre y apellidos _____
Director/a Departamento/Carrera de Obstetricia y Puericultura
Facultad de _____
Universidad _____
Presente

Junto con saludarle cordialmente, mediante la presente tenemos el agrado de dirigimos a Usted con el propósito de solicitar su autorización para que las matronas y matrones docentes de la carrera de Obstetricia y Puericultura que Usted dirige, puedan participar en el desarrollo de la tesis doctoral denominada "Identidad profesional de las/os matronas/es docentes en Chile y su relación con estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos", dirigida por el Dr. Óscar Nail Kröyer, docente del Programa de Doctorado en Educación de la Universidad de Concepción.

El objetivo principal de esta investigación es analizar las dimensiones de la identidad profesional de las/os matronas/es docentes, así como, su relación con las estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos ocurridos en contextos clínicos y/o de aula en universidades públicas y privadas en Chile.

Para ello, se requiere la aplicación de las siguientes técnicas cualitativas y cuantitativas:

Técnica de recolección información	Breve descripción
Entrevista semiestructurada	Esta técnica cualitativa de carácter personalizada permitirá recoger información sobre el significado de ser docente, las estrategias de enseñanza aplicadas en las clases/prácticas, los tipos de evaluaciones empleadas, los sentimientos/emociones que surgen al realizar docencia, los incidentes críticos vivenciados y las estrategias de afrontamiento aplicadas por las/os a matronas/es docentes de la carrera de Obstetricia y Puericultura de esta Universidad.
Grupos de discusión	Los grupos de discusión estarán conformados por 8 a 10 matronas/es docentes con quienes se analizará casos de incidentes críticos, sus estrategias de enseñanzas, los dilemas, posibles soluciones y las enseñanzas de cada situación.

Técnica de recolección información	Breve descripción
Cuestionario	Este instrumento permitirá recoger datos sobre el perfil socioprofesional de las/os matronas/es docentes, la identidad profesional y las estrategias de afrontamiento empleadas por los participantes ante ejemplos de incidentes críticos.

La investigación no representa costo alguno para las/os matronas/es docentes que participen.

La participación de cada matrón/a docente es totalmente voluntaria.

Este estudio no representa riesgo alguno para la integridad física o psicológica de los participantes.

Los datos reportados de la aplicación de los instrumentos serán manejados bajo absoluta confidencialidad, y los nombres de las/os matronas/es docentes participantes, no aparecerán en ninguna parte del estudio.

Ante cualquier duda, por favor consultar al investigador matrona Janet Altamirano Droguett, correos janetaltamirano@udec.cl/janetaltamirano@gmail.com o con el profesor tutor Dr. Óscar Nail Kröyer, correo electrónico onail@udec.cl

Agradecemos su acogida favorable, se despiden cordialmente

Dr. Óscar Nail Kröyer
 Doctor en Educación
 Profesor Guía de Tesis
 Universidad de Concepción

Matrona Janet Altamirano Droguett
 Tesista
 Doctorado en Educación
 Universidad de Concepción

Anexo 3: Planilla de asistencia reuniones con directoras de Obstetricia y Puericultura de universidades de la provincia de Concepción



Universidad de Concepción
Facultad de Educación
Programa de Doctorado en Educación

REUNIÓN N° /2019

Fecha: _____
 Hora: _____ horas
 Lugar: _____
 Tema: _____

N°	NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
1.			
2.			

Anexo 4: Compromisos de directoras de Obstetricia y Puericultura de universidades de la provincia de Concepción para participar en investigación

Logo de la Universidad participante

_____, Director/a del Departamento (de la Carrera) de Obstetricia y Puericultura de la Facultad de _____ de la Universidad _____, manifiesto mi compromiso en apoyar la investigación de tesis doctoral denominada "La identidad profesional de matronas/es docentes en Chile y su relación con estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos", a cargo de la candidata a Doctora en Educación de la Facultad de Educación de la Universidad de Concepción matrona SRA. JANET ELIZABETH ALTAMIRANO DROGUETT, Rut. 11.616.643-7.

Esta investigación tiene por propósito analizar las dimensiones de la identidad profesional de las/os matronas/es docentes, así como, su relación con las estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos ocurridos en contextos clínicos y/o de aula en universidades públicas y privadas en Chile. Para ello, me comprometo a gestionar los contactos con mis colegas planta regular, clínicos y honorarios que prestan servicios docentes a esta Carrera, para que se desarrolle la aplicación de instrumentos de recolección de datos y técnicas cualitativas y cuantitativas, de acuerdo a las etapas definidas en el proyecto de investigación, durante el periodo 2019-2020. Además, se acepta la publicación de esta información debidamente enmarcada en las normativas éticas vigentes.

Considero importante la relevancia del tema en los ámbitos educativo y de la matronería, y será beneficioso para nuestro estamento adquirir herramientas cognitivas sobre la identidad profesional docente, habilidades reflexivas y sociales a través de la técnica de análisis de incidentes críticos.

Finalmente, una vez finalizada la investigación solicito un reporte con los hallazgos encontrados, que nos permitirá hacer mejoras en nuestra labor docente.

_____ (ciudad), _____ (día) de _____ (mes) de 2019.

Anexo 5: Invitación para participar en las entrevistas semiestructuradas

Estimadas/os Colegas:

Junto con saludarles muy cordialmente, y de acuerdo a lo conversado con la Directora de Obstetricia de esta Casa de Estudios Superiores, expongo lo siguiente:

Mi nombre es Janet Altamirano Droguett, soy matrona docente de la Universidad de Antofagasta y estoy cursando mi tercer año en el programa de Doctorado de Educación de la Facultad de Educación de la Universidad de Concepción.

Me encuentro iniciando la etapa de ejecución de mi proyecto de tesis doctoral denominado “*La identidad profesional de las/os matronas/es docentes en Chile y su relación con estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos*”, dirigidas por el Dr. Óscar Nail Kröyer, profesor tutor de la Universidad de Concepción y Dr. Carles Monereo Font, profesor co-tutor Universidad Autónoma de Barcelona-España

Para esta investigación, se requiere la participación de matronas y matrones docentes que ejercen docencia en la carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Concepción en contextos clínicos y en aula, para que a través de su experiencia académica y disciplinar puedan contribuir en la construcción de la identidad profesional docente.

La participación implicará acceder a una entrevista semiestructurada que tiene una duración entre 45-60 minutos de su tiempo. Para fundamentar esta técnica cualitativa adjunto *Documento informativo visado por el Comité de Ética UdeC*.

Se hace el alcance que se cuenta con el apoyo de la Sra. Directora del Dpto. de Obstetricia y Puericultura de esta Casa de Estudios Superiores.

Finalmente, solicito a cada de Ustedes indicarme si es factible contar con vuestra participación en mi proyecto, y si su respuesta es afirmativa, señalar fecha y hora de esta semana o la próxima, para poder acudir a su lugar de trabajo o donde Ud. indique (adjunto planilla excel).

Sin duda, que vuestro aporte permitirá levantar los primeros sustentos teóricos-científicos a nivel internacional, nacional y local, necesarios para la construcción de la identidad profesional docente de la matrona y del matrn.

Quedo en espera de sus respuestas

Agradezco vuestra disposición

Cordialmente

Matrona Janet Altamirano Droguett

Candidata a Doctora en Educación

Facultad de Educación

Universidad de Concepción

Anexo 6: Protocolo de consentimiento informado de las entrevistas semiestructuradas



UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN
FACULTAD DE EDUCACIÓN
DOCTORADO EN EDUCACIÓN



PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA MATRONAS/ES DOCENTES

Proyecto de investigación tesis doctoral: "Identidad profesional de matronas/es docentes en Chile y su relación con estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos".

Investigadora responsable: Matrona Janet Altamirano Droguett
Doctoranda en Educación, Universidad de Concepción
Profesor guía: Dr. Óscar Nail Kröyer
Académico Dpto. Ciencias de la Educación, Universidad de Concepción

Concepto:

El consentimiento informado es un procedimiento mediante el cual una persona, luego de haber sido informada de todos los aspectos de un estudio, confirma de manera voluntaria su intención o deseo de participar en éste.

El protocolo considera dos documentos:

1. Un documento de carácter informativo que corresponde a un resumen del alcance del proyecto, participación, finalidad y uso de la información. Sobre este documento se basa el diálogo entre la investigadora y el/la participante.
2. Un documento de consentimiento informado firmado por el/la participante y la investigadora, permite dejar constancia que la persona ha recibido la adecuada información y se les han señalado sus derechos.

Protocolo para la obtención del consentimiento informado:

1. La investigadora deberá gestionar el consentimiento informado de manera voluntaria a cada persona, antes de que ésta participe en el estudio.
2. La investigadora deberá informar respecto a todos aquellos aspectos pertinentes del estudio. Para esto se utilizará un lenguaje claro y adecuado sobre el objetivo y las características del estudio.
3. La investigadora realizará la entrevista y no deberá, bajo ninguna circunstancia, obligar o influenciar de manera indebida a una persona para que participe o continúe en el estudio.
4. La investigadora tiene la obligación de dar respuesta a todas las preguntas que surjan de parte los participantes sobre el estudio.
5. Al terminar, la investigadora guardará el ejemplar del consentimiento informado firmado y, cederá el documento informativo al matrn/a docente participante., agradeciendo la disposición y colaboración en el estudio.

VERSIÓN 1.0-CL. ENTREVISTA/2019





UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN
FACULTAD DE EDUCACIÓN
DOCTORADO EN EDUCACIÓN



DOCUMENTO INFORMATIVO PARA MATRONAS/ES DOCENTES

Código _____

Estimada/o Colega:

Junto con saludarle cordialmente, me permito dirigirme a Usted con la finalidad de invitarle a participar en el estudio denominado "Identidad profesional de matronas/es docentes en Chile y su relación con estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos", enmarcado en la tesis doctoral de la doctoranda de la Universidad de Concepción, matrona Janet Altamirano Droguett.

El motivo de esta invitación es porque Usted reúne con los siguientes criterios de inclusión: 1) Su título profesional es de matrona o matrn; 2) Imparte docencia en la carrera de Obstetricia y Puericultura de una universidad pública o privada chilena; y 3) Ejerce docencia en aula, laboratorio y/o campos clínicos.

Para que Usted tome conocimiento de esta investigación, la/lo invito a leer la siguiente información:

Objetivo general de la investigación:

Analizar las dimensiones de la identidad profesional de las/os matronas/es docentes, así como, su relación con las estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos ocurridos en contextos clínicos y/o de aula en universidades públicas y privadas en Chile.

Tipo de participación:

Su participación es voluntaria, consistirá en acceder a una entrevista semiestructurada que se realizará en su lugar de trabajo, en la cual se contempla preguntas como: ¿Qué significa para Usted ser docente universitario?, ¿Qué métodos o estrategias Usted utiliza en sus clases o supervisiones prácticas?, ¿Cómo se siente Usted cuando realiza docencia universitaria?, ¿Cuáles son las situaciones críticas o incidentes críticos más frecuentes ocurridos en sus clases? y, ¿Qué estrategias Usted empleó al enfrentar estas situaciones críticas?, entre otras.

Duración entrevista:

El tiempo estipulado para esta entrevista durará aproximadamente entre 45-60 minutos.

Riesgos:

No hay riesgos identificables ni costos asociados a la participación en el estudio.

VERSIÓN 1.0-CL ENTREVISTA/2019



Ch. B.

Beneficios:

Su participación en este estudio no contempla ningún tipo de compensación, no obstante, su experiencia académica-profesional contribuirá en levantar el sustento empírico en una teoría emergente, que no ha sido estudiada antes, y que servirá de base para cursos de perfeccionamiento en el área pedagógica-disciplinar.

Información recolectada:

La conversación requiere ser grabada, de modo que la investigadora pueda transcribir con posterioridad las ideas que Usted haya expresado, para elaborar las categorías emergentes del estudio. Una vez transcrita la entrevista, la grabación se destruirá.

La investigadora se compromete en mantener la confidencialidad y el anonimato, con respecto a toda información obtenida en este estudio. Para identificar sus opiniones, se almacenará la información bajo códigos numéricos. Una vez concluida la investigación tendrá derecho a conocer los resultados, los que serán publicados en revistas de corriente principal o eventos científicos, pero siempre manteniendo la confidencialidad y el anonimato.

Consideraciones de participación:

Usted no está obligado a participar. Puede negarse a participar en cualquier momento, lo cual no le perjudicará ni tendrá consecuencias para Usted, tampoco le afectará su estado de salud.

Contacto:

En caso de requerir información o consulta sobre este proyecto, puede contactarse con la investigadora responsable matrona Janet Altamirano Droguett, correos janetaltamirano@udec.cl/janetaltamirano@gmail.com, teléfono: +56940724790 o bien con el profesor tutor Dr. Óscar Nail Kröyer, correo electrónico onail@udec.cl, teléfono 41-2204221. Si tiene alguna consulta sobre los derechos de los participantes de la investigación, puede contactar a la Dra. Andrea Rodríguez Tastets, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad de Concepción, correo electrónico secrevrid@udec.cl, al teléfono 41-2204302.

Yo he leído la explicación referente a este estudio y he tenido la oportunidad de discutirlo y aclarar todas mis dudas, las que han sido respondidas a mi entera satisfacción. El investigador me ha señalado que la información obtenida no será mal utilizada y mis datos permanecerán en la más entera confidencialidad.

Por lo anterior, acepto voluntariamente participar del estudio descrito.

Agradecemos muy sinceramente su acogida favorable y colaboración en esta investigación.
Matrona Janet Altamirano Droguett y Dr. Óscar Nail Kröyer

VERSIÓN 1.0-CL. ENTREVISTA/2019





UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN
FACULTAD DE EDUCACIÓN
DOCTORADO EN EDUCACIÓN



ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO O PARA MATRONAS/ES DOCENTES

Yo.....
matrona/matrón docente de la carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad.....
..... **acepto participar de manera libre, voluntaria y anónimamente** en la investigación denominada "Identidad profesional de matronas/es docentes en Chile y su relación con estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos", a cargo de la doctoranda de la Universidad de Concepción, matrona Janet Altamirano Droguett y dirigida por el profesor guía Dr. Óscar Nail Krøyer, académico Dpto. Ciencias de la Educación, Universidad de Concepción.

Declaro haber sido informado/a de los objetivos y procedimientos del estudio y del tipo de participación que se me solicita. En relación a ello, acepto participar en una entrevista semiestructurada que se realizará durante el transcurso del estudio en dependencias de mi lugar de trabajo.

Declaro además haber sido informado/a que la participación en este estudio no involucra ningún daño o peligro para mi salud física o mental, que es voluntaria y que puedo negarme a participar o dejar de participar en cualquier momento sin dar explicaciones o recibir sanción alguna.

Declaro saber que la información entregada será confidencial y anónima. Entiendo que la entrevista será grabada para su transcripción, una vez terminada se destruirá. Mis respuestas serán codificadas con números para resguardar la confidencialidad y el anonimato, información que podrá ser publicada en revistas indexadas y eventos científicos.

Fecha: _____

Nombre Participante

Firma

Nombre Investigador Responsable

Firma

Nombre Director o su delegado/ Ministro de Fe

Firma

VERSIÓN 1.0-CL, ENTREVISTA/2019



Anexo 7: Invitación para participar en los grupos de discusión

Estimadas/os Colegas:

Junto con saludarles muy cordialmente, y de acuerdo a lo conversado con la Directora de Obstetricia de esta Casa de Estudios Superiores, expongo lo siguiente:

Mi nombre es Janet Altamirano Droguett, soy matrona docente de la Universidad de Antofagasta y estoy cursando mi tercer año en el programa de Doctorado de Educación de la Facultad de Educación de la Universidad de Concepción.

Me encuentro ejecutando mi proyecto de investigación tesis doctoral denominado "Identidad profesional de las/os matronas/es docentes en Chile y su relación con estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos", dirigida por el Dr. Óscar Nail Kröyer, docente del Programa de Doctorado en Educación de la Universidad de Concepción.

Este estudio es mixto de tipo secuencial, comprende dos etapas, cualitativa y cuantitativa. En la primera fase realicé entrevistas a colegas docentes de Concepción. En este momento, requiero validar el modelo que surgió de los relatos de las/os entrevistadas/os que responden al fenómeno en estudio.

La metodología comprende una dinámica participativa en donde las/os participantes podrán emitir sus opiniones en relación al esquema de la Identidad profesional del matrn y de la matrona docente por medio del análisis de un incidente crítico.

El mínimo de integrantes de un grupo de discusión es de 6 personas para que sea considerada una técnica válida, con un tiempo máximo de 60 minutos.

Para evidenciar legalidad de este proyecto, Anexo protocolo de consentimiento informado visado por el Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción, con fecha 21 de enero de 2019.

Es muy importante vuestra participación dado su trayectoria académica y profesional, de esa manera podré concretar la visión de las/os matronas/es docentes de las tres carreras de Obstetricia de la provincia de Concepción, siendo este estudio inédito a nivel internacional, nacional y local. Este sustento teórico podré complementarlo con la segunda fase, cuantitativa, que abarca un mayor número de matronas/es docentes del resto de universidades chilenas.

Por otra parte, esta investigación me permitirá levantar un programa de formación docente el cual podré ofrecerles a ustedes como una manera de retribuir su tiempo y disposición en participar en mi proyecto.

Finalmente, agradezco a vuestra Directora y a ustedes por su disposición

Quedo en espera de sus respuestas para poder concretar esta técnica cualitativa

Se despide cordialmente de ustedes

Matrona Janet Altamirano Droguett

Tesista Doctorado en Educación

Universidad de Concepción

Anexo 8: Protocolo de consentimiento informado de los grupos de discusión



UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN
FACULTAD DE EDUCACIÓN
DOCTORADO EN EDUCACIÓN



PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA MATRONAS/ES DOCENTES

Proyecto de investigación tesis doctoral: "Identidad profesional de matronas/es docentes en Chile y su relación con estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos".

Investigadora responsable: Matrona Janet Altamirano Droguett
Doctoranda en Educación, Universidad de Concepción
Profesor guía: Dr. Óscar Nail Kröyer
Académico Dpto. Ciencias de la Educación, Universidad de Concepción

Concepto:

El consentimiento informado es un procedimiento mediante el cual una persona, luego de haber sido informada de todos los aspectos de un estudio, confirma de manera voluntaria su intención o deseo de participar en éste.

El protocolo considera dos documentos:

1. Un documento de carácter informativo que corresponde a un resumen del alcance del proyecto, participación, finalidad y uso de la información. Sobre este documento se basa el diálogo entre la investigadora y el/la participante.
2. Un documento de consentimiento informado firmado por el/la participante y la investigadora, permite dejar constancia que la persona ha recibido la adecuada información y se les han señalado sus derechos.

Protocolo para la obtención del consentimiento informado:

1. La investigadora deberá gestionar el consentimiento informado de manera voluntaria a cada persona, antes de que ésta participe en el estudio.
2. La investigadora deberá informar respecto a todos aquellos aspectos pertinentes del estudio. Para esto se utilizará un lenguaje claro y adecuado sobre el objetivo y las características del estudio.
3. La investigadora guiará grupos de discusión y no deberá, bajo ninguna circunstancia, obligar o influenciar de manera indebida a una persona para que participe o continúe en el estudio.
4. La investigadora tiene la obligación de dar respuesta a todas las preguntas que surjan de parte los participantes sobre el estudio.
5. Al terminar, la investigadora guardará el ejemplar del consentimiento informado firmado y, cederá el documento informativo al matron/a docente participante, agradeciendo la disposición y colaboración en el estudio.

VERSIÓN 1.0-CL. GRUPOS DISCUSIÓN /2019





UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN
FACULTAD DE EDUCACIÓN
DOCTORADO EN EDUCACIÓN



DOCUMENTO INFORMATIVO PARA MATRONAS/ES DOCENTES

Código _____

Estimada/o Colega:

Junto con saludarle cordialmente, me permito dirigirme a Usted con la finalidad de invitarle a participar en el estudio denominado "Identidad profesional de matronas/es docentes en Chile y su relación con estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos", enmarcado en la tesis doctoral de la doctoranda de la Universidad de Concepción, matrona Janet Altamirano Droguett.

El motivo de esta invitación es porque Usted reúne con los siguientes criterios de inclusión: 1) Su título profesional es de matrona o matrn; 2) Imparte docencia en la carrera de Obstetricia y Puericultura de una universidad pública o privada chilena; y 3) Ejerce docencia en aula, laboratorio y/o campos clínicos.

Para que Usted tome conocimiento de esta investigación, la/lo invito a leer la siguiente información:

Objetivo general de la investigación:

Analizar las dimensiones de la identidad profesional de las/os matronas/es docentes, así como, su relación con las estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos ocurridos en contextos clínicos y/o de aula en universidades públicas y privadas en Chile.

Tipo de participación:

Su participación es voluntaria, consistirá en acceder a ser parte de un grupo de discusión conformado por matronas/es docentes de su Universidad, para conocer sus opiniones y analizar experiencias vividas por pares acerca de casos de incidentes críticos en contextos clínicos y de aula, y sus estrategias de afrontamiento.

Duración grupo de discusión:

El tiempo estipulado para la discusión grupal será aproximadamente de 60 minutos.

Riesgos:

No hay riesgos identificables ni costos asociados a la participación en el estudio.

VERSIÓN 1.0-CL. GRUPOS DISCUSIÓN /2019



Beneficios:

Su participación en este estudio no contempla ningún tipo de compensación, no obstante, su experiencia académica-profesional contribuirá en levantar el sustento empírico en una teoría emergente, que no ha sido estudiada antes, y que servirá de base para cursos de perfeccionamiento en el área pedagógica-disciplinar.

Información recolectada:

La discusión requiere ser grabada, de modo que la investigadora pueda transcribir con posterioridad las ideas que el grupo haya expresado, para elaborar las categorías emergentes del estudio. Una vez traserita la discusión, la grabación se destruirá. La investigadora se compromete en mantener la confidencialidad y el anonimato, con respecto a toda información obtenida en este estudio. Para identificar las opiniones del grupo, se almacenará la información bajo códigos numéricos. Una vez concluida la investigación tendrá derecho a conocer los resultados, los que serán publicados en revistas de corriente principal o eventos científicos, pero siempre manteniendo la confidencialidad y el anonimato.

Consideraciones de participación:

Usted no está obligado a participar. Puede negarse a participar en cualquier momento, lo cual no le perjudicará ni tendrá consecuencias para Usted, tampoco le afectará su estado de salud.

Contacto:

En caso de requerir información o consulta sobre este proyecto, puede contactarse con la investigadora responsable matrona Janet Altamirano Droguett, correos janetaltamirano@udec.cl/janetaltamirano@gmail.com, teléfono: +56940724790 o bien con el profesor tutor Dr. Óscar Nail Kröyer, correo electrónico onail@udec.cl, teléfono 41-2204221. Si tiene alguna consulta sobre los derechos de los participantes de la investigación, puede contactar a la Dra. Andrea Rodríguez Tastets, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad de Concepción, correo electrónico secrevrid@udec.cl, al teléfono 41-2204302.

Yo he leído la explicación referente a este estudio y he tenido la oportunidad de discutirlo y aclarar todas mis dudas, las que han sido respondidas a mi entera satisfacción. El investigador me ha señalado que la información obtenida no será mal utilizada y mis datos permanecerán en la más entera confidencialidad.

Por lo anterior, acepto voluntariamente participar del estudio descrito.

Agradecemos muy sinceramente su acogida favorable y colaboración en esta investigación.
Matrona Janet Altamirano Droguett y Dr. Óscar Nail Kröyer

VERSIÓN 1.0-CI. GRUPOS DISCUSIÓN /2019





UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN
FACULTAD DE EDUCACIÓN
DOCTORADO EN EDUCACIÓN



ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO O PARA MATRONAS/ES DOCENTES

Yo.....
matrona/matrón docente de la carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad
....., **acepto participar de manera libre, voluntaria
y anónimamente** en la investigación denominada "Identidad profesional de matronas/es docentes
en Chile y su relación con estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos", a cargo de la
doctoranda de la Universidad de Concepción, matrona Janet Altamirano Droguett y dirigida por
el profesor guía Dr. Óscar Nail Kröyer, académico Dpto. Ciencias de la Educación, Universidad
de Concepción.

Declaro haber sido informado/a de los objetivos y procedimientos del estudio y del tipo de
participación que se me solicita. En relación a ello, acepto participar en un grupo de discusión de
matronas/es docentes que se realizará durante el transcurso del estudio en dependencias de mi
lugar de trabajo.

Declaro además haber sido informado/a que la participación en este estudio no involucra ningún
daño o peligro para mi salud física o mental, que es voluntaria y que puedo negarme a participar
o dejar de participar en cualquier momento sin dar explicaciones o recibir sanción alguna.

Declaro saber que la información entregada será confidencial y anónima. Entiendo que la
discusión será grabada para su transcripción, una vez terminada se destruirá. Las respuestas del
grupo serán codificadas con números para resguardar la confidencialidad y el anonimato,
información que podrá ser publicada en revistas indexadas y eventos científicos.

Fecha: _____

Nombre Participante

Firma

Nombre Investigador Responsable

Firma

Nombre Director o su delegado/ Ministro de Fe
VERSIÓN 1.0-CL. GRUPOS DISCUSIÓN /2019

Firma

ck



Anexo 9: Participantes en ambas técnicas cualitativas

N°	Universidad	Entrevista semiestructurada	Grupos de discusión
1	USS	X	X
2	USS	X	X
3	USS	X	X
4	USS	X	X
5	USS	X	X
6	USS	X	X
7	USS	X	X
8	USS	X	
9	USS	X	
10	USS	X	
11	USS		X
12	USS		X
13	USS		X
14	USS		X
15	USS		X
16	UDEC	X	X
17	UDEC	X	X
18	UDEC	X	X
19	UDEC	X	X
20	UDEC	X	X
21	UDEC	X	X
22	UDEC	X	X
23	UDEC	X	
24	UDEC	X	
25	UDEC	X	
26	UNAB		X
27	UNAB		X
28	UNAB		X

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 10: Cronograma entrevista semiestructurada

Horas	Lunes 11 marzo 2019	Martes 12 marzo 2019	Miércoles 13 marzo 2019	Jueves 14 marzo 2019	Viernes 15 marzo 2019
08:30 - 09:30				Matrona UDEC	
09:45 - 10:45					
11:00 - 12:00			Matrón USS		Matrona USS
12:15 - 13:15					
15:00 - 16:00			Matrona USS	Matrona USS	
16:15 - 17:15					
17:30 - 18:30					

Horas	Lunes 18 marzo 2019	Martes 19 marzo 2019	Miércoles 20 marzo 2019	Jueves 21 marzo 2019	Viernes 22 marzo 2019
08:30 - 09:30		Matrona UDEC		Matrona USS	Matrona UDEC
09:45 - 10:45	Matrona USS		Matrona USS		Matrona UDEC
11:00 - 12:00	Matrona USS				
12:15 - 13:15	Matrona USS	Matrona UDEC	Matrón UDEC		
15:00 - 16:00					
16:15 - 17:15					
17:30 - 18:30					

Horas	Lunes 25 marzo 2019	Martes 26 marzo 2019	Miércoles 27 marzo 2019	Jueves 28 marzo 2019	Viernes 29 marzo 2019
08:30 - 09:30			Matrona UDEC		
09:45 - 10:45	Matrona UDEC				
11:00 - 12:00					
12:15 - 13:15					
14:00 - 15:00					Matrona USS
15:00 - 16:00	Matrona UDEC				
16:15 - 17:15					
17:30 - 18:30	Matrona UDEC				

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 11: Cronograma grupos de discusión

Horas	Lunes 08 julio 2019	Martes 09 julio 2019	Miércoles 10 julio 2019	Jueves 11 julio 2019	Viernes 12 julio 2019
09:00 - 10:00	1° Grupo discusión USS				
10:00 - 11:00					
11:00 - 12:00					
12:00 - 13:00					2° Grupo discusión USS

Horas	Lunes 29 julio 2019	Martes 30 julio 2019	Miércoles 31 julio 2019	Jueves 01 agosto 2019	Viernes 02 agosto 2019
09:00 - 10:00		4° Grupo discusión UDEC			
10:00 - 11:00					
11:00 - 12:00					
12:00 - 13:00	3° Grupo discusión UNAB				

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 12: Guion entrevista semiestructurada



Universidad de Concepción
Facultad de Educación
Programa de Doctorado en Educación

Guion entrevista semiestructurada

Tesis doctoral "Identidad profesional de las/os matronas/es docentes en Chile y su relación con estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos".

a) Posiciones académicas del profesor

1. ¿Qué significa para Usted ser docente universitario?
2. ¿Por qué Usted ingresó a la docencia?
3. ¿Cómo se ha formado? (experiencia de sus docentes/capacitaciones/perfeccionamiento académico).
4. ¿Usted piensa que hay algo que le hace falta en su formación como docente universitario?
5. De acuerdo a los distintos roles que cumple en su Universidad: profesor/a, gestor/a, investigador/a, profesional experto/a, ¿Con cuál se siente más cómodo/a?, ¿Por qué?
6. ¿Usted piensa que todas las funciones son compatibles de realizar?, ¿A cuál de ellas le da más importancia?

b) Estrategias de enseñanza y evaluación

1. En la práctica, ¿Cómo Usted cree que debe enseñarse a los/as futuros/as matronas/as para que aprendan?
2. ¿Qué métodos o estrategias de enseñanza Usted utiliza en sus clases y/o en sus supervisiones clínicas?, ¿De qué depende esta elección?, ¿Usted planea con antelación los métodos o estrategias de enseñanza o cambia sobre la marcha?
3. En su calidad de docente, ¿Usted tiene algún modelo educativo que oriente su enseñanza?, ¿Cuál? y, ¿Cómo lo definiría?
4. En la forma que planea y realiza sus clases y/o supervisiones prácticas, ¿Usted piensa que debería hacer algún cambio al impartir la docencia? Si es afirmativa la respuesta, ¿Qué cambios haría?
5. ¿Qué sistemas de evaluación Usted utiliza?, ¿Estos sistemas de evaluación responden a las estrategias de enseñanza empleadas por Usted?, ¿Usted piensa que debería hacer algún cambio en la forma de evaluar?

c) Sentimientos que surgen del ejercicio docente

1. ¿Cómo se siente Usted cuando realiza docencia universitaria?
2. ¿Qué le preocupa antes de una clase o supervisión práctica? (contenidos, conductas de los alumnos, aprendizaje), ¿Por qué? y, ¿Qué siente frente a eso que le preocupa?
3. ¿Realiza Usted clases en pregrado y postgrado?, Si la respuesta es en ambos niveles, ¿En cuál de ellas se siente más cómoda/o?, ¿Por qué?

d) Incidentes críticos

1. ¿Usted ha vivido alguna situación crítica (o situaciones emocionalmente intensas que la desestabilizan) dando clases y/o supervisando prácticas a futuros/as matrones/as o en la formación continua (si es que dicta clases de postgrado) que pueda relatarme, ¿Qué emociones o sentimientos tuvo en ese instante?, ¿Cómo reaccionó?, ¿Se siente conforme con su forma de actuar?
2. ¿Cuáles son las situaciones críticas más frecuentes ocurridas en sus clases y/o en supervisiones prácticas?, ¿Reconoce las causas?
3. ¿Usted piensa que, si se reiteran estas situaciones críticas, las enfrentaría de manera distinta?, ¿Por qué?
4. ¿Estas situaciones críticas que Usted vivió influyeron en su forma de enseñar?, ¿Por qué?

e) Reacciones o Estrategias de afrontamiento ante IC

1. ¿Qué reacciones o estrategias de afrontamiento ante IC, Usted empleó al enfrentar estas situaciones críticas?
2. ¿Qué aprendizaje obtuvo de estas experiencias?

Fuente: Contreras (2013); Monereo (2014).

Anexo 13: Ficha antecedentes socioprofesionales de los entrevistados y datos logísticos de la entrevista



Universidad de Concepción
Facultad de Educación
Programa de Doctorado en Educación

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

Tesis doctoral "Identidad profesional de las/os matronas/es docentes en Chile y su relación con estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos".

CÓDIGO ENTREVISTA:

1. Identificación entrevistada/o

Nombre completo : _____

Edad : _____

Grado académico : _____

Universidad que otorgó el grado académico : _____

Lugar de trabajo actual : _____

Facultad que pertenece : _____

Años de antigüedad en trabajo actual : _____ Años de docencia : _____

Firma : _____

2. Datos aplicación entrevista

Fecha : _____

Hora de inicio : _____ Hora de término : _____

Lugar : _____

Anexo 14: Tiempo de duración entrevistas, tiempo de transcripción y número de palabras corpus por entrevistas

N°	Código	Tiempo duración entrevista	Tiempo transcripción entrevista	N° palabras
1	08MTDMUSS01	0:45:28	6:42:16	3360
2	08MTDFUSS02	0:42:27	6:06:55	3481
3	08MTDFUDEC03	0:42:12	6:05:10	2801
4	08MTDFUSS04	0:38:02	5:52:35	2772
5	08MTDFUSS05	0:40:53	6:26:55	4326
6	08MTDFUSS06	0:38:15	5:42:26	2219
7	08MTDFUSS07	0:46:24	7:45:42	4414
8	08MTDFUSS08	0:30:03	5:10:00	2215
9	08MTDFUDEC09	0:52:44	8:15:30	5461
10	08MTDFUDEC10	0:44:50	6:54:12	4706
11	08MTDFUSS11	0:46:57	6:46:27	3432
12	08MTDMUDEC12	0:41:37	6:15:47	4202
13	08MTDFUSS13	0:34:24	5:36:23	3750
14	08MTDFUDEC14	0:51:44	8:55:24	6407
15	08MTDFUDEC15	0:46:39	7:24:16	5056
16	08MTDFUDEC16	0:49:59	7:48:10	4448
17	08MTDFUDEC17	0:34:06	5:30:10	3164
18	08MTDFUDEC18	0:48:49	7:35:18	5203
19	08MTDFUDEC19	0:54:01	9:25:40	6519
20	08MTDFUSS20	0:49:48	7:12:36	4250

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 15: Guion grupos de discusión



Universidad de Concepción
Facultad de Educación
Programa de Doctorado en Educación

GUION GRUPOS DE DISCUSIÓN

Tesis doctoral "Identidad profesional de las/os matronas/es docentes en Chile y su relación con estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos".

1. Saludos de bienvenida.
2. Explicar objetivo del grupo de discusión en relación al proyecto de investigación.
3. Explicar protocolo de consentimiento informado.
4. Solicitar firma de adhesión a participar voluntariamente y llenado de ficha de identificación.
5. Señalar metodología de trabajo:
 - a. Cada participante será identificado por su nombre de pila para que exprese su opinión durante la sesión, esto permitirá facilitar el proceso de transcripción.
 - b. Entregar esquema de categorías y subcategorías que emergieron de las entrevistas semiestructuradas.
 - c. Pensar en un incidente crítico que han vivido y de acuerdo a sus:
 - a) Concepciones/Posiciones sobre el IC.
 - b) Sentimientos asociados al IC.
 - c) Reacciones ante el IC
 - d) Estrategias de afrontamiento.
 - e) Enseñanza del caso.
6. Iniciar el diálogo:
 - a. ¿Qué pueden decir del esquema?
 - b. ¿Consideran que es pertinente?, ¿Por qué?
 - c. ¿Consideran que están bien estructurado?, ¿Por qué?
 - d. ¿Cómo se podría mejorar el modelo propuesto?
 - e. ¿Existe relación entre la identidad profesional del/de la matrón/a docente y los incidentes críticos?
 - f. ¿Piensan que es relevante recibir una formación docente sobre el análisis de los incidentes críticos y las estrategias de afrontamiento?
7. Palabras de cierre
8. Agradecimientos

Anexo 16: Ficha antecedentes socioprofesionales de los participantes en grupos de discusión y datos logísticos



Universidad de Concepción
Facultad de Educación
Programa de Doctorado en Educación

GRUPOS DE DISCUSIÓN

Tesis doctoral "Identidad profesional de las/os matronas/es docentes en Chile y su relación con estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos".

CÓDIGO GR. DISCUSIÓN:

1. Identificación participante

Nombre completo : _____

Edad : _____

Grado académico : _____

Universidad que otorgó el grado académico : _____

Lugar de trabajo actual : _____

Facultad que pertenece : _____

Años de antigüedad en trabajo actual : _____ Años de docencia : _____ Años de profesión : _____

Firma : _____

2. Datos aplicación grupos de discusión

Fecha : _____

Hora de inicio : _____ Hora de término : _____

Lugar : _____

Anexo 17: Tiempo duración grupos de discusión, tiempo de transcripción y número de palabras corpus por grupos

N°	Código	Tiempo duración grupos discusión	Tiempo transcripción grupos discusión	N° palabras
1	01USS	1:10:28	6:00:16	3.979
2	02USS	1:02:06	8:15:06	6.215
3	03UNAB	0:58:12	7:15:00	5.250
4	04UDEC	1:02:25	8:06:06	5.951

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 18: Protocolo de consentimiento informado cuestionario prueba piloto



UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN
FACULTAD DE EDUCACIÓN
DOCTORADO EN EDUCACIÓN



PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA MATRONAS/ES DOCENTES

Proyecto de investigación tesis doctoral: "Identidad profesional de matronas/es docentes en Chile y su relación con estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos".

Investigadora responsable: Matrona Janet Altamirano Droguett
Doctoranda en Educación, Universidad de Concepción
Profesor guía: Dr. Óscar Nail Kröyer
Académico Dpto. Ciencias de la Educación, Universidad de Concepción

Concepto:

El consentimiento informado es un procedimiento mediante el cual una persona, luego de haber sido informada de todos los aspectos de un estudio, confirma de manera voluntaria su intención o deseo de participar en éste.

El protocolo considera dos documentos:

1. Un documento de carácter informativo que corresponde a un resumen del alcance del proyecto, participación, finalidad y uso de la información. Sobre este documento se basa el diálogo entre la investigadora y el/la participante.
2. Un documento de consentimiento informado firmado por el/la participante y la investigadora, permite dejar constancia que la persona ha recibido la adecuada información y se les han señalado sus derechos.

Protocolo para la obtención del consentimiento informado:

1. La investigadora deberá gestionar el consentimiento informado de manera voluntaria a cada persona, antes de que ésta participe en el estudio.
2. La investigadora deberá informar respecto a todos aquellos aspectos pertinentes del estudio. Para esto se utilizará un lenguaje claro y adecuado sobre el objetivo y las características del estudio.
3. La investigadora realizará la aplicación de un cuestionario y no deberá, bajo ninguna circunstancia, obligar o influenciar de manera indebida a una persona para que participe o continúe en el estudio.
4. La investigadora tiene la obligación de dar respuesta a todas las preguntas que surjan de parte de los participantes sobre el estudio.
5. Al terminar, la investigadora guardará el ejemplar del consentimiento informado firmado y, cederá el documento informativo al matrn/a docente participante., agradeciéndole su disposición y colaboración en el estudio.

VERSIÓN 1.0-CI. CUESTIONARIO/2019-2020





UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN
FACULTAD DE EDUCACIÓN
DOCTORADO EN EDUCACIÓN



DOCUMENTO INFORMATIVO PARA MATRONAS/ES DOCENTES

Código _____

Estimada/o Colega:

Junto con saludarle cordialmente, me permito dirigirme a Usted con la finalidad de invitarle a participar en el estudio denominado "Identidad profesional de matronas/es docentes en Chile y su relación con estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos", enmarcado en la tesis doctoral de la doctoranda de la Universidad de Concepción, matrona Janet Altamirano Droguett.

El motivo de esta invitación es porque Usted reúne con los siguientes criterios de inclusión: 1) Su título profesional es de matrona o matrón; 2) Imparte docencia en la carrera de Obstetricia y Puericultura de una universidad pública o privada chilena; y 3) Ejerce docencia en aula, laboratorio y/o campos clínicos.

Para que Usted tome conocimiento de esta investigación, la/lo invito a leer la siguiente información:

Objetivo general de la investigación:

Analizar las dimensiones de la identidad profesional de las/os matronas/es docentes, así como, su relación con las estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos ocurridos en contextos clínicos y/o de aula en universidades públicas y privadas en Chile.

Tipo de participación:

Su participación es voluntaria, consistirá en acceder a responder un cuestionario que contiene preguntas cerradas sobre su perfil socioprofesional como matrón/a docente, las dimensiones de la identidad profesional (posición académica, estrategias de enseñanzas y evaluación y sentimientos que surgen al realizar docencia universitaria), y las estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos.

Duración cuestionario:

El tiempo estipulado para contestar el cuestionario será aproximadamente entre 20-25 minutos.

Administración cuestionario:

El instrumento será aplicado en formato físico, personalmente por la investigadora. En caso de no poder acceder a universidades de las zonas regionales del norte y del centro del país, será autoaplicado por vía online.

VERSIÓN 1.0-CL. CUESTIONARIO/2019-2020



Riesgos:

No hay riesgos identificables ni costos asociados a la participación en el estudio.

Beneficios:

Su participación en este estudio no contempla ningún tipo de compensación, no obstante, su experiencia académica-profesional contribuirá en levantar el sustento empírico en una teoría emergente, que no ha sido estudiada antes, y que servirá de base para cursos de perfeccionamiento en el área pedagógica-disciplinar.

Información recolectada:

La investigadora se compromete en mantener la confidencialidad y el anonimato, con respecto a toda información obtenida en este estudio. Para identificar sus datos, se almacenará la información bajo códigos numéricos. Una vez concluida la investigación tendrá derecho a conocer los resultados, los que serán publicados en revistas de corriente principal o eventos científicos, pero siempre manteniendo la confidencialidad y el anonimato.

Consideraciones de participación:

Usted no está obligado a participar. Puede negarse a participar en cualquier momento, lo cual no le perjudicará ni tendrá consecuencias para Usted, tampoco le afectará su estado de salud.

Contacto:

En caso de requerir información o consulta sobre este proyecto, puede contactarse con la investigadora responsable matrona Janet Altamirano Droguett, correos janetaltamirano@udec.cl/janetaltamirano@gmail.com, teléfono: +56940724790 o bien con el profesor tutor Dr. Óscar Nail Kröyer, correo electrónico onail@udec.cl, teléfono 41-2204221. Si tiene alguna consulta sobre los derechos de los participantes de la investigación, puede contactar a la Dra. Andrea Rodríguez Tastets, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad de Concepción, correo electrónico secrevrid@udec.cl, al teléfono 41-2204302.

Yo he leído la explicación referente a este estudio y he tenido la oportunidad de discutirlo y aclarar todas mis dudas, las que han sido respondidas a mí entera satisfacción. El investigador me ha señalado que la información obtenida no será mal utilizada y mis datos permanecerán en la más entera confidencialidad.

Por lo anterior, acepto voluntariamente participar del estudio descrito.

Agradecemos muy sinceramente su acogida favorable y colaboración en esta investigación.
Matrona Janet Altamirano Droguett y Dr. Óscar Nail Kröyer





UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN
FACULTAD DE EDUCACIÓN
DOCTORADO EN EDUCACIÓN



ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO O PARA MATRONAS/ES DOCENTES

Yo.....
matrona/matrón docente de la carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad
..... **acepto participar de manera libre, voluntaria
y anónimamente** en la investigación denominada "Identidad profesional de matronas/es docentes
en Chile y su relación con estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos", a cargo de la
doctoranda de la Universidad de Concepción, matrona Janet Altamirano Droguett y dirigida por
el profesor guía Dr. Óscar Nail Kröyer, académico Dpto. Ciencias de la Educación, Universidad
de Concepción.

Declaro haber sido informado/a de los objetivos y procedimientos del estudio y del tipo de
participación que se me solicita. En relación a ello, acepto participar en responder cuestionario
sobre Identidad profesional docente y estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos.

Declaro además haber sido informado/a que la participación en este estudio no involucra ningún
daño o peligro para mi salud física o mental, que es voluntaria y que puedo negarme a participar
o dejar de participar en cualquier momento sin dar explicaciones o recibir sanción alguna.

Declaro saber que la información entregada será confidencial y anónima. Mis respuestas serán
codificadas con números para resguardar la confidencialidad y el anonimato, información que
podrá ser publicada en revistas indexadas y eventos científicos.

Fecha: _____

Nombre Participante

Firma

Nombre Investigador Responsable

Firma

Nombre Director o su delegado/ Ministro de Fe

Firma

VERSIÓN 1,0-CL. CUESTIONARIO/2019-2020



Ch. L.

Anexo 19: Carta dirigida a director/as de Obstetricia y Puericultura de universidades chilenas para autorizar participación en investigación (II fase prueba piloto)



Universidad de Concepción
Facultad de Educación
Programa de Doctorado en Educación

Concepción, ___ de noviembre de 2019.

Sr./Sra./Srta.
Nombre y apellidos _____
Director/a Departamento/Carrera de Obstetricia y Puericultura
Facultad de _____
Universidad _____
Presente

Junto con saludarle cordialmente, mediante la presente tenemos el agrado de dirigimos a Usted con el propósito de solicitar su autorización para que las matronas y matrones docentes de la Carrera de Obstetricia y Puericultura que Usted dirige, puedan participar en el desarrollo de la tesis doctoral denominada “Identidad profesional de las/os matronas/es docentes en Chile y su relación con estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos”.

El objetivo principal de esta investigación es analizar las dimensiones de la identidad profesional de las/os matronas/es docentes, y relacionarlas con las estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos ocurridos en contextos clínicos y/o de aula en universidades públicas y privadas en Chile.

Para ello, se requiere la aplicación de un cuestionario conformado por las categorías emergentes de la primera fase cualitativa de esta investigación que consta de 4 secciones, tales son: 1) Antecedentes socioprofesionales, 2) Dimensiones de la identidad profesional de la matrona y del matrón docente, 3) Estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos, y IV) Pregunta cerrada.

La participación de cada matrón/a docente es totalmente voluntaria, no representa riesgo alguno para la integridad física o psicológica de los participantes, ni tampoco representa costo alguno.

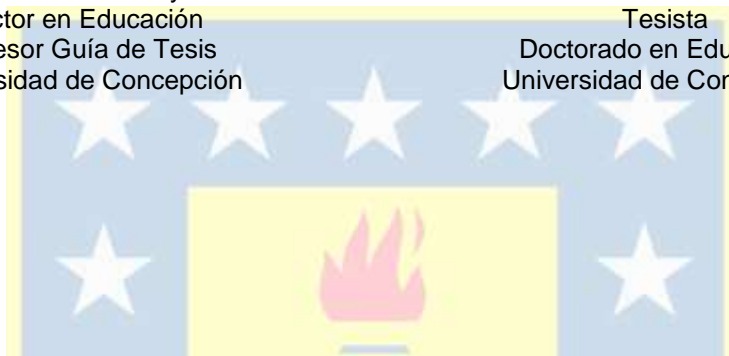
Los datos reportados de la aplicación de los instrumentos serán manejados bajo absoluta confidencialidad, y los nombres de las/os docentes, no aparecerán en ninguna parte del estudio.

Ante cualquier duda, por favor consultar a la investigadora matrona Janet Altamirano Droguett, correos janetaltamirano@udec.cl/janetaltamirano@gmail.com o con el profesor tutor Dr. Óscar Nail Kröyer, correo electrónico onail@udec.cl.

Agradecemos su acogida favorable, se despiden cordialmente de Usted

Dr. Óscar Nail Kröyer
Doctor en Educación
Profesor Guía de Tesis
Universidad de Concepción

Matrona Janet Altamirano Droguett
Tesisista
Doctorado en Educación
Universidad de Concepción



c.c. Archivo.
ONK/JAD

Anexo 20: Formato compromiso de directoras de Obstetricia y Puericultura de universidades del país para participar en investigación (II fase prueba piloto)

Logo de la Universidad participante

_____, Director/a del Departamento (de la Carrera) de Obstetricia y Puericultura de la Facultad de _____ de la Universidad _____, manifiesto mi compromiso en apoyar la investigación de tesis doctoral denominada "La identidad profesional de matronas/es docentes en Chile y su relación con estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos", a cargo de la candidata a Doctora en Educación de la Facultad de Educación de la Universidad de Concepción matrona SRA. JANET ELIZABETH ALTAMIRANO DROGUETT, Rut. 11.616.643-7.

Esta investigación tiene por propósito analizar las dimensiones de la identidad profesional de las/os matronas/es docentes, y relacionarlas con las estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos ocurridos en contextos clínicos y/o de aula en universidades públicas y privadas chilenas. Para ello, me comprometo a gestionar los contactos con mis colegas docentes para que se desarrolle la aplicación de un instrumento de recolección de datos cuantitativos, de acuerdo a las etapas definidas en el proyecto de investigación de esta tesis doctoral. Además, se acepta la publicación de esta información debidamente enmarcada en las normativas éticas vigentes.

Considero importante la relevancia del tema en los ámbitos educativo y de la matronería, y será beneficioso para nuestro estamento adquirir herramientas cognitivas sobre la identidad profesional docente, habilidades reflexivas y sociales a través de la técnica de análisis de incidentes críticos.

Se entrega la presente constancia a petición de la interesada para ser presentada en su proyecto de investigación.

_____ (ciudad), _____ (día) de _____ (mes) de 2019.

Anexo 21: Cronograma aplicación cuestionario prueba piloto

Horas	Lunes 04 noviembre 2019	Martes 05 noviembre 2019	Miércoles 06 noviembre 2019	Jueves 07 noviembre 2019	Viernes 08 noviembre 2019
08:30 - 09:30				Matrona ULA	Matrón ULA
09:45 - 10:45				Matrona ULA	
11:00 - 12:00				Matrona ULA	
12:15 - 13:15				Matrona ULA	
15:00 - 16:00				Matrona ULA	
16:15 - 17:15					
17:30 - 18:30					

Horas	Lunes 11 noviembre 2019	Martes 12 noviembre 2019	Miércoles 13 noviembre 2019	Jueves 14 noviembre 2019	Viernes 15 noviembre 2019
08:30 - 09:30	Matrón UDEC				Matrona UDA
09:45 - 10:45	Matrona UDEC				Matrona UDA
11:00 - 12:00	Matrona UDEC				Matrona UDA
12:15 - 13:15	Matrona UDEC				Matrón UDA
15:00 - 16:00	Matrona UDEC				Matrona UDA
16:15 - 17:15	Matrona UDEC				
17:30 - 18:30	Matrona UDEC				

Horas	Lunes 18 noviembre 2019	Martes 19 noviembre 2019	Miércoles 20 noviembre 2019	Jueves 21 noviembre 2019	Viernes 22 noviembre 2019
08:30 - 09:30	Matrona UDA				
09:45 - 10:45	Matrona UDA				
11:00 - 12:00	Matrona UDA				
12:15 - 13:15					
14:00 - 15:00					
15:00 - 16:00					
16:15 - 17:15					
17:30 - 18:30					

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 22: Autorización del Comité de Ética de la Universidad de Concepción para aplicar cuestionario en línea



Universidad de Concepción
Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo
Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad

CEBB 564 -2019.

Concepción, diciembre de 2019.

CERTIFICADO

El Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción, ha revisado el proyecto de tesis para optar al grado de Doctor en Educación titulado "IDENTIDAD PROFESIONAL DE MATRONAS/ES DOCENTES EN CHILE Y SU RELACIÓN CON ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ANTE INCIDENTES CRÍTICOS" postulado por la Matrona **MG. JANET ELIZABETH ALTAMIRANO DROGUETT**, en calidad de investigadora Responsable, estudiante regular del Programa de Doctorado en Educación de la Universidad de Concepción, cuyo Director de Tesis es el **DR. ÓSCAR NAIL KRÖYER**, académico adscrito a la Facultad de Educación de la misma Universidad, y ha comprobado que cumple con las normas y procedimientos éticos y bioéticos establecidos nacional e internacionalmente para estudios que involucran personas.

El objetivo general en este proyecto de tesis doctoral es analizar las dimensiones de la identidad profesional de las/os matronas/es docentes, así como, su relación con las estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos ocurridos en contextos clínicos y/o de aula en universidades públicas y privadas en Chile.

El desarrollo metodológico de esta investigación contempla actividades enmarcadas en 02 fases, una cuantitativa y una cualitativa, con la ejecución de 06 (seis) objetivos específicos. Inicialmente propone comprender los componentes de las dimensiones de la identidad profesional docente de las/os matronas/es chilenas/os adquiridos durante su trayectoria académica para, después, identificar los incidentes críticos más frecuentes vivenciados por las/os docentes de Obstetricia ocurridos en escenarios universitarios y/o asistenciales, así también identificar las estrategias de afrontamientos ante incidentes críticos más comúnmente utilizadas por las/os matronas/es docentes. Para la fase 2 buscará definir el perfil socioprofesional de las/os matronas/es docentes que conforman la muestra en estudio y adaptar el cuestionario EPIC FINAL 2 - Evaluación del profesorado universitario ante incidentes críticos (Badía *et al.*, 2011), corroborando su confiabilidad y validez. Por último, pretende determinar la relación entre las dimensiones de la identidad profesional de las/os matronas/es docentes y las estrategias de afrontamiento más comúnmente utilizadas para enfrentar los incidentes críticos. Todo lo anterior está rigurosa y detalladamente descrito en "Metodología" de la propuesta de proyecto en pauta.

Para el análisis de los datos, utilizará pruebas estadísticas adecuadas para obtener el resultado que busque dar respuesta a lo planteado, estando todo debidamente indicado en el Proyecto de Tesis Doctoral.

Barrio Universitario s/n,
Edificio Empreudec
Fono (56-41) 2204302
Casilla 160 C - Correo 3, secrevrid@udec.cl
Concepción, Chile



100 AÑOS
DE DESARROLLO
LIBRE DEL
ESPIRITU



Universidad de Concepción
Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo
Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad

La participación de cada sujeto en esta investigación -matrona/matrón con ejercicio de docencia en la carrera de Obstetricia y Puericultura en una Universidad de Chile (aula, laboratorio y/o campos clínicos) - estará basada en el proceso de Consentimiento Informado, toda vez que sea regularmente aplicado y firmado. Este proceso será documentado conforme modelo presentado a este Comité Institucional.

Toda la información y resultados del estudio que se presenta, se mantendrán bajo custodia y responsabilidad de la Investigadora Responsable, la Matrona Mg. Janet Elizabeth Altamirano Droguett.

La ejecución de este Proyecto de Tesis Doctoral presentado a revisión al Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción asegura que no vulnera los derechos y la dignidad de los sujetos participantes en la investigación, garantizando la libertad, la voluntariedad y la privacidad de los mismos, presentando para ello los métodos de protección que respaldan la confidencialidad de los datos de investigación y de custodia estricta de la información obtenida, con estricta observancia de todas las características formales y necesarias para su validez.

Este Comité considera que el proyecto presentado observa los derechos asegurados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, los derechos y principios de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, las Normas Éticas de la Organización Panamericana de la Salud para Investigaciones con Sujetos Humanos, la Constitución de la República de Chile, la Ley N° 20.120 "Sobre la Investigación Científica en el Ser Humano, su Genoma y Prohíbe la Clonación Humana" y la Ley N° 19.628 "Sobre Protección de la Vida Privada". Así también, sigue las Sugerencias para Escribir un Consentimiento Informado en Estudios con Personas, del Comité Asesor de Bioética FONDECYT/CONICYT.

En atención a todo lo anterior y considerando que el proyecto de tesis para optar al grado de Doctor en Educación por la Universidad de Concepción, titulado "IDENTIDAD PROFESIONAL DE MATRONAS/ES DOCENTES EN CHILE Y SU RELACIÓN CON ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ANTE INCIDENTES CRÍTICOS" presentado por la Matrona MG. JANET ELIZABETH ALTAMIRANO DROGUETT, no muestra elementos que puedan transgredir las normas y principios éticos y bioéticos de la investigación que involucra a seres humanos, así como también los principios rectores de nuestra Institución Universitaria, los delineados en la Declaración de Singapur sobre la Integridad en la Investigación (2010) y las normas adoptadas por la Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica – CONICYT, este Comité resuelve aprobarlo, confiriendo el presente Certificado.

DRA. M. ANDREA RODRÍGUEZ TASTETS
PRESIDENTE
COMITÉ DE ÉTICA, BIOÉTICA Y BIOSEGURIDAD
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO
UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN



Barrio Universitario s/n,
Edificio Empreudec
Fono (56-41) 2204302
Casilla 160 C – Correo 3, secrevrid@udec.cl
Concepción, Chile



100 AÑOS
DE
DESARROLLO
LIBRE DEL
ESPIRITU

Anexo 23: Protocolo de consentimiento informado cuestionario en línea



Folio _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CUESTIONARIO

Estimada/o Colega:

Junto con saludarle cordialmente, el propósito de esta carta de consentimiento informado es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

El presente estudio se lleva a cabo por medio de la tesis doctoral en Educación denominada "Identidad profesional de las/os matronas/es docentes en Chile y su relación con estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos", presentada por la matrona Mg. Janet Altamirano Droguett (Investigadora Responsable) y dirigida por el Dr. Óscar Nail Kröyer, docente del Programa de Doctorado en Educación de la Universidad de Concepción.

El objetivo principal de esta investigación es analizar las dimensiones de la identidad profesional de las/os matronas/es docentes, así como, su relación con las estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos ocurridos en contextos clínicos y/o de aula en universidades públicas y privadas en Chile.

Si usted accede a participar en este estudio, se le solicitará completar datos personales y profesionales, y preguntas cerradas de un cuestionario acerca de la identidad profesional docente y estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos. Esto tomará aproximadamente 20-25 minutos de su tiempo. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él, para ello, puede consultar a la Investigadora Responsable, matrona Janet Altamirano Droguett, correos janetaltamirano@udec.cl o janetaltamirano@gmail.com o con el profesor tutor Dr. Óscar Nail Kröyer, correo electrónico onail@udec.cl. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas del cuestionario le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Agradecemos su acogida favorable y colaboración, se despiden cordialmente

Dr. Óscar Nail Kröyer
Doctor en Educación
Profesor Guía de Tesis
Universidad de Concepción

Matrona Janet Altamirano Droguett
Magister en Educación
Doctoranda en Educación
Universidad de Concepción





Universidad de Concepción
Facultad de Educación
Programa de Doctorado en Educación

ACTA DE CONSENTIMIENTO

Yo he leído la explicación referente a este estudio y he tenido la oportunidad de discutirlo y aclarar todas mis dudas, las que han sido respondidas a mí entera satisfacción. La Investigadora Responsable me ha señalado que la información obtenida no será mal utilizada y mis datos permanecerán en la más entera confidencialidad.

Por lo anterior acepto de manera libre y voluntaria participar del estudio descrito.

Nombre completo Participante : _____

Universidad : _____

Firma : _____

Lugar: _____ Fecha: _____

Firma del Investigador Responsable

Firma del/de la Director(a) del Centro o su delegado/
Ministro de Fe



[Handwritten signature]

Anexo 24: Carta dirigida a directoras/es de Obstetricia y Puericultura de universidades chilenas para participar en investigación (fase II cuestionario en línea)



Universidad de Concepción
Facultad de Educación
Programa de Doctorado en Educación

Concepción, ____ de diciembre de 2019.

Sr./Sra./Srta.
Nombre y apellidos _____
Director/a Departamento/Carrera de Obstetricia y Puericultura
Facultad de _____
Universidad _____
Presente

Junto con saludar cordialmente, mediante la presente tenemos el agrado de dirigirnos a Usted con el propósito de solicitar su autorización para que las matronas y matrones docentes de la Escuela de Obstetricia y Neonatología que Usted dirige, puedan participar en el desarrollo de la tesis doctoral denominada “Identidad profesional de matronas/es docentes en Chile y su relación con estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos”, dirigida por el profesor guía Dr. Óscar Nail Kröyer, académico del Departamento de Ciencias de la Educación de la Universidad de Concepción, y por el profesor co-guía Dr. Carles Monereo Font, académico del Departamento de Psicología Básica, Evolutiva y de la Educación de la Universidad Autónoma de Barcelona.

El objetivo principal de esta investigación es analizar las dimensiones de la identidad profesional de las/os matronas/es docentes, y relacionarlas con las estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos ocurridos en contextos clínicos y de aula en universidades nacionales públicas y privadas.

Para generalizar el fenómeno en estudio, se requiere la aplicación de un cuestionario *online* conformado por las categorías emergentes de la primera fase cualitativa de esta investigación que consta de cuatro secciones, tales son: I) Antecedentes socioprofesionales, II) Dimensiones de la identidad profesional de la matrona y del matrón docente, III) Estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos, y IV) Pregunta cerrada con consulta sobre el interés de recibir capacitación sobre la temática precitada.

La participación de cada matrón/a docente es totalmente voluntaria, no representa riesgo alguno para la integridad física o psicológica de los participantes, ni tampoco representa costo alguno. Los datos reportados de la aplicación del cuestionario serán manejados bajo absoluta confidencialidad, y los nombres de las/os docentes no aparecerán en la investigación.

Al finalizar el estudio se dará a conocer los resultados los que, además, serán publicados en revistas científicas, manteniendo la confidencialidad y el anonimato. A partir de estos hallazgos, se levantará un programa de formación docente que se ofrecerá a los profesionales de matronería de su unidad académica.

Finalmente, solicitamos a Usted indicar si es factible contar con la participación de las/os matronas/es docentes de vuestra Escuela que contribuirán en levantar los primeros sustentos teóricos necesarios para la construcción de la identidad profesional docente de la matrona y del matrón. Si su respuesta es favorable podemos emitir formato de constancia establecido en el programa para evidenciar apoyo en este estudio. Además, requerimos los nombres y direcciones de correos electrónicos de todas/os las/os matronas/es docentes (académicas/os y docentes clínicas/os), con el fin de emitir convocatoria, protocolo de consentimiento informado y *link* del cuestionario.

Para respaldar este estudio, anexamos el protocolo de consentimiento informado visado por el Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Concepción.

Ante cualquier duda, favor consultar a la investigadora matrona Janet Altamirano Droguett, correos janetaltamirano@udec.cl/janetaltamirano@gmail.com o con el profesor tutor Dr. Óscar Nail Kröyer, correo electrónico onail@udec.cl.

Quedamos en espera de vuestra respuesta.

Agradecemos su acogida favorable, se despiden cordialmente de Usted

Dr. Óscar Nail Kröyer
 Doctor en Educación
 Profesor Guía de Tesis doctoral
 Universidad de Concepción

Matrona Janet Altamirano Droguett
 Tesista
 Doctorado en Educación
 Universidad de Concepción

Anexo 25: Formato compromiso de directoras/es de Obstetricia y Puericultura de universidades del país para participar en investigación (fase II cuestionario en línea)

Logo de la Universidad participante

_____, Director/a del Departamento (de la Carrera) de Obstetricia y Puericultura de la Facultad de _____ de la Universidad _____, manifiesto mi compromiso en apoyar la investigación de tesis doctoral denominada "La identidad profesional de matronas/es docentes en Chile y su relación con estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos", a cargo de la candidata a Doctora en Educación de la Facultad de Educación de la Universidad de Concepción matrona SRA. JANET ELIZABETH ALTAMIRANO DROGUETT, Rut. 11.616.643-7.

El propósito de este estudio es analizar las dimensiones de la identidad profesional de matronas/es docentes, y relacionarlas con las estrategias de resolución frente a incidentes críticos ocurridos en los contextos educativos.

Me comprometo a gestionar los contactos con mis colegas planta regular y docentes clínicos que prestan servicios a esta/e Carrera/Departamento, para la aplicación en línea de un instrumento de recolección de datos cuantitativos, durante los meses de diciembre 2019 a marzo 2020.

Se entrega la presente constancia a petición de la interesada para ser presentada en su proyecto de investigación.

_____ (ciudad), _____ (día) de _____ (mes) de 2019/2020.

Anexo 26: Invitación para participar cuestionario en línea

Estimada/o Colega:

Junto con saludar muy cordialmente, expongo a Usted lo siguiente:

Mi nombre es Janet Altamirano Droguett, soy matrona docente de la Universidad de Antofagasta y estoy cursando el Programa de Doctorado en Educación en la Universidad de Concepción.

Actualmente, me encuentro ejecutando la tesis doctoral denominada "*La identidad profesional de matronas/es docentes en Chile y su relación con estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos*", dirigidas por el Dr. Óscar Nail Kröyer, profesor tutor de la Universidad de Concepción y Dr. Carles Monereo Font, profesor co-tutor Universidad Autónoma de Barcelona. Este proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad de Concepción (adjunto protocolo).

Me contacté con el/la directora/a de la Carrera de Obstetricia y Puericultura, Universidad _____, quien gentilmente autorizó aplicar un cuestionario *online*.

Si bien la participación es voluntaria, ocupará 15 minutos de su tiempo al contestar el cuestionario que para mí equivale el término de la etapa de ejecución de mi proyecto, por lo cual estaría muy agradecida.

Este es el link del instrumento: <https://forms.gle/rNQLzNMNgLDUiHKb7>

Agradezco de antemano su disposición

Cordialmente

Matrona Janet Altamirano Droguett

Universidad de Antofagasta

Tesista Doctorado en Educación

Universidad de Concepción

Anexo 27: Distribución participantes cuestionario en línea

Nombre Universidad donde trabaja actualmente	N° participantes
U. de Tarapacá	2
U. de Antofagasta	9
U. de Atacama	6
U. de Valparaíso	15
U. Valparaíso sede San Felipe	6
U. Viña del Mar	9
U. de Chile	16
U. Adventista de Chile	3
U. SEK Chile	5
U. Los Andes	9
U. Diego Portales	20
U. Bernardo O'Higgins	4
U. del Desarrollo	4
U. de Talca	2
U. de Concepción	15
U. de La Frontera	6
U. Austral de Chile	9
U. de Aysén	10
U. Autónoma de Santiago	9
U. Autónoma sede Talca	11
U. Andrés Bello Santiago	3
U. Andrés Bello sede Viña del Mar	7
U. Andrés Bello sede Concepción	6
U. San Sebastián Concepción	14
U. San Sebastián sede Santiago	7
U. San Sebastián sede Puerto Montt	4
U. Mayor Santiago	11
U. Mayor sede Temuco	9
Total	231

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 28: Cronograma de recepción cuestionario en línea

Fecha recepción	N° participantes por día
16-12-2019	6
17-12-2019	1
18-12-2019	15
19-12-2019	8
20-12-2019	4
21-12-2019	1
22-12-2019	1
24-12-2019	1
26-12-2019	1
27-12-2019	1
29-12-2019	1
30-12-2019	1
01-01-2020	1
03-01-2020	1
06-01-2020	15
07-01-2020	15
08-01-2020	8
09-01-2020	2
10-01-2020	5
11-01-2020	1
12-01-2020	1
13-01-2020	10
14-01-2020	6
15-01-2020	2
16-01-2020	5
17-01-2020	25
18-01-2020	4
19-01-2020	1
20-01-2020	12
21-01-2020	4
22-01-2020	1
23-01 al 26-01-2020	0

Anexo 28: Continuación

Fecha recepción	N° participantes por día
27-01-2020	1
28-01-2020	1
29-01 al 14-02-2020	0
15-02-2020	1
16-02 al 03-03-2020	0
04-03-2020	5
05-03-2020	4
06-03-2020	3
07-03-2020	1
08-03-2020	3
09-03-2020	3
10-03-2020	5
11-03-2020	8
12-03-2020	5
13-03 al 15-03-2020	0
16-03-2020	4
17-03-2020	2
18-03-2020	1
19-03 al 20-03-2020	0
21-03-2020	1
22-03-2020	0
23-03-2020	11
24-03-2020	2
25-03-2020	1
26-03-2020	1
27-03-2020	0
28-03-2020	5
29-03-2020	0
30-03-2020	2
31-03-2020	1
Total	231

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 29: Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Definición Indicador	Ítems	Tipo de escala
Posiciones académicas del docente y concepciones sobre la enseñanza.	Dimensión de la identidad profesional de la matrona docente que se refiere al conjunto de roles que debe cumplir en la universidad, sus concepciones, creencias y teorías en torno a la forma de enseñar, y la experiencia profesional y formación académica-disciplinar que sustenta su enseñanza.	Percepción de la matrona docente sobre qué se enseña, cuál es su rol como formadora y qué preparación pedagógica y experiencia profesional posee para enseñar.	Cognitiva – El pensar	Experiencia profesional y su formación académica-disciplinar	Se refiere a la experiencia laboral y al perfeccionamiento académico a lo largo de la trayectoria profesional de la matrona docente.	<ul style="list-style-type: none"> - Considero que se requiere experiencia en el ejercicio profesional para realizar docencia en la universidad. - Pienso que es necesario poseer preparación pedagógica para desarrollar clases en la universidad. - Pienso que el/la docente principiante debe recibir inducción pedagógica a cargo de la universidad, antes de asumir su función educativa. - Considero que mi práctica docente debe estar centrada en el aprendizaje de las/los estudiantes. - En mis clases trato de combinar la teoría con la práctica. - Considero que la enseñanza debe contextualizarse en situaciones clínicas reales. - Considero que mi rol de docente es igual de importante que el rol de investigador/a. - Pienso que los roles de docente, profesional, especialista, investigador/a y gestor/a son compatibles en mi labor como académico/a. - La sobrecarga horaria en docencia limita mi productividad en investigación. 	- Ordinal
				Concepciones de la enseñanza actual en matronería	Agrupar las creencias, teorías y concepciones que tienen las formadoras de Obstetricia sobre qué y cómo debe enseñarse y evaluarse a las futuras profesionales.		- Ordinal
				Posiciones académicas, ¿compatibles o incompatibles?	Representa los diversos roles que se le atribuye a una matrona docente como educadora, profesional clínica, especialista, investigadora y gestora; en cuál o cuáles de estas posiciones se siente más cómoda para ejercer su función y, de qué manera esta multiplicidad de tareas provoca aceptaciones o contradicciones al ejecutarlas.		- Ordinal

Anexo 29: Continuación

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Definición Indicador	Ítems	Medición de escala
Estrategias de enseñanza y evaluación.	Dimensión de la identidad profesional de la matrona docente que se refiere a las metodologías didácticas y sistemas evaluativos que utiliza para enseñar a sus estudiantes.	Percepción de la matrona docente sobre cómo se enseña y cómo se evalúa el proceso de aprendizaje de los estudiantes.	Psicomotriz – El hacer	Estrategias de enseñanza y planeación	Agrupar las formas de enseñanza que los docentes de obstetricia emplean en aula, laboratorios y campos clínicos, que dejan plasmados en los <i>syllabus</i> o programas de asignaturas al inicio de cada semestre.	<ul style="list-style-type: none"> - Planifico la enseñanza de mis materias antes de la clase según el tipo de asignatura, los contenidos y el número de estudiantes. - Cuando hago clases en cursos masivos, una de mis estrategias de enseñanza es la clase expositiva. - Considero que la simulación clínica es una buena estrategia de enseñanza para adquirir habilidades prácticas, previo ingreso al campo clínico. - Pienso que el análisis de casos clínicos guiado por la/el docente potencia el trabajo en equipo y la resolución de problemas. 	- Ordinal
				Instrumentos de evaluación del aprendizaje y sus limitaciones	Representa los tipos de evaluaciones que miden los resultados de aprendizaje del estudiantado acorde a lo estipulado en cada universidad, siendo un tema un tanto árido según los relatos de los docentes de matronería.	<ul style="list-style-type: none"> - Antes de iniciar la clase, me parece muy relevante darles a conocer a mis estudiantes los resultados de aprendizaje. - En mis asignaturas teóricas no solo entrego los contenidos planificados sino, además, fortalezo las habilidades de comunicación, principios éticos, trabajo en equipo y sensibilidad social, entre otros. - Pienso que el examen clínico objetivo estructurado (ECO) evalúa competencias de comunicación y habilidades clínicas en los/las estudiantes, antes de su ingreso a la práctica. - Considero que las evaluaciones del desempeño clínico deben enfocarse tanto en las habilidades y actitudes, como en los conocimientos. 	- Ordinal

Anexo 29: Continuación

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Definición Indicador	Ítems	Medición de escala
Emociones que surgen del ejercicio docente.	Dimensión de la identidad profesional de la matrona docente que se refiere a los afectos positivos o negativos sobre la enseñanza.	Percepción de la matrona sobre qué siente al ser docente universitaria, cuáles son sus motivaciones y emociones durante el ejercicio docente.	Afectiva – El sentir	Sentido de la docencia universitaria	Reúne el significado de ser matrona docente, de formar profesionales integrales, competentes y autónomos al servicio de la sociedad.	<ul style="list-style-type: none"> - Ser matrán/a docente significa un desafío permanente de transmitir mis conocimientos y experiencias para formar profesionales integrales en el área de la salud. - Ser matrán/a docente implica una actualización constante de saberes, no solo en el área de especialidad. - Me siento un agente de cambio, responsable de enseñar nuestro rol profesional a las nuevas generaciones de matronas/es. 	- Ordinal
				Motivación por enseñar en la universidad	Se refiere a los motivos por los cuales las matronas docentes ingresaron a la docencia universitaria (proyecciones, cambio de trabajo, renovación en la formación de pregrado, entre otras razones).	<ul style="list-style-type: none"> - Mi decisión de ser matrán/a docente proviene principalmente por la vocación de enseñar. - Ingresé a la vida universitaria para contribuir en el proceso formativo de las/os futuras/os matronas/es. - Considero que ser docente universitaria/o permite mayores oportunidades de perfeccionamiento académico en mi universidad. 	- Ordinal
				Emociones y sentimientos al enseñar	Agrupar las emociones y sentimientos con connotación positiva o negativa frente al ejercicio docente. Dependen del contexto educativo, de la motivación estudiantil, de la empatía, del control emocional y manejo de relaciones sociales del docente, etc.	<ul style="list-style-type: none"> - En mis clases, talleres y/o supervisiones prácticas me siento motivada/o cuando logro la atención y participación de mis estudiantes. - Antes de una clase, taller y/o supervisión práctica, me preocupo de actualizar los contenidos. - Me siento más motivada haciendo clases en el pregrado que en el postgrado. 	- Ordinal

Anexo 29: Continuación

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Definición Indicador	Ítems	Tipo de escala
Incidente crítico (IC)	Suceso inesperado temporo-espacial que provoca un desequilibrio emocional del docente.	Hecho originado por factores relacionados con la enseñanza y con las relaciones interpersonales entre el docente y los estudiantes, que generan emociones, reacciones y estrategias de solución frente al conflicto.	Elemento del entorno sociocultural	IC relativo a las normas de conducta	Involucra una serie de actitudes disruptivas del estudiante que intervienen en las relaciones con la matrona docente.	<ul style="list-style-type: none"> - Incidente crítico 1: En una supervisión práctica en el pabellón, te vestiste quirúrgicamente junto a tu estudiante, quien debía asumir el rol de arsenalero/a. En el momento de la operación, el/la estudiante se equivocó en entregarle al médico una pinza quirúrgica, lo que causó el enojo del cirujano llamándole la atención en forma agresiva. El/la estudiante se puso a llorar y se retiró abruptamente del quirófano. - Incidente crítico 4: En tu calidad de coordinadora de práctica y previo aviso a la jefatura de carrera, autorizaste a un/a estudiante de cuarto año a suspender su experiencia clínica por tener que viajar a su casa, al sur del país, dado que su madre había intentado suicidarse. Mantuviste contacto directo con el/la estudiante y luego de unos días se reintegró a la universidad. Un día no se presentó a otra práctica y te avisó por mensajería que su madre había fallecido. Le diste las condolencias y mantuviste contacto con él/ella hasta que se reintegró a sus actividades académicas. Un día, en una práctica tu colega te dice: "mira el/la estudiante X que es del sur quiere viajar a pasar la navidad con sus padres". Tú le respondiste que era imposible, y en ese momento revisaste la página web del registro civil, y te diste cuenta que la progenitora estaba viva. 	Nominal

Indicadores	Definición Indicador	Ítems	Tipo de escala
IC relativo a organización del tiempo, espacios y recursos	Involucra una serie de situaciones asociadas a la falta de gestión de espacios físicos, de equipamiento de enseñanza, tiempo reducido para actividades prácticas, y descoordinación entre el equipo docente de obstetricia.	- Incidente crítico 3: Elaboraste una presentación en <i>power point</i> recargada de escritura porque querías que tus estudiantes aprendieran más contenidos de los que estaban estipulados en la asignatura. Hiciste la clase a tercer año, los estudiantes te hicieron algunas consultas y te retiraste de la sala. A la hora después, la/el jefa/e de carrera te informó que el delegado de nivel le dio a conocer el descontento del curso por considerar que tus clases son monótonas, los contenidos son muy extensos y los/las estudiantes se desorientan al estudiar.	- Nominal
IC relativo a la motivación	Involucra el desinterés de los estudiantes por la clase y, problemas personales y familiares que afectan tanto a su motivación propia como la de la matrona docente.	- Incidente crítico 2: Hoy llegaste a la sala, saludaste a los/las estudiantes, les presentaste los resultados de aprendizaje esperados de la clase, y comenzaste a realizar al azar las preguntas sobre el caso clínico enviado hace tres semanas atrás. Las respuestas fueron saliendo con tirabuzón hasta que llegó un momento que nadie contestó. Miraste el reloj, faltaban 40 minutos para terminar la clase.	- Nominal

Anexo 29: Continuación

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Definición Indicador	Ítems	Tipo de escala
Estrategias de afrontamiento ante un incidente crítico (IC)	Capacidad de combinar aspectos de las dimensiones cognitiva y emocional adquiridos previamente en las prácticas educativas en la universidad, que se traduce en la toma de decisiones y despliegue de habilidades para afrontar los incidentes críticos vividos.	Habilidades específicas puestas en práctica por el/la matrón/a docente para enfrentar el incidente crítico en el contexto educativo	Cognitiva-Afectiva	Estrategia de negación	Se enfrenta el conflicto negando su existencia, su relación o su relevancia con la o los estudiantes.	<ul style="list-style-type: none"> - No dices nada y asumes el arsenalero (IC 1). - Completaste las 2 horas de clases sin hacer ningún comentario al curso (IC 2). - Le respondiste a tu colega que seguirías profundizando los contenidos porque los estudiantes deben ir bien preparados a sus prácticas profesionales (IC 3). - Le dices a tu colega de práctica que no autorizas al/la estudiante a viajar a su casa (IC 4). 	- Nominal
				Estrategia de evasión	Se ignora el problema como mecanismo de autoprotección frente a un conflicto que se percibe amenazante en el aula.	<ul style="list-style-type: none"> - Discutes con el cirujano haciéndole notar la forma de cómo se dirige a tu estudiante, y te retiras del quirófano (IC 1). - Te dirigiste al curso diciéndoles: "jóvenes, como nadie me responde, este tema lo evaluaré en la prueba sumativa". Guardaste tus cosas y te retiraste de la sala (IC 2). - Escuchaste los comentarios de tu colega, y en tus clases siguientes mantuviste la metodología y la selección de contenidos (IC 3). - Hablas con el/la jefe/a de carrera y le solicitas que maneje la situación con el/la estudiante (IC 4). 	- Nominal
				Estrategia transitoria	Se resuelve temporalmente el conflicto por medio de la reflexión, pero con la posibilidad que se reproduzca nuevamente.	<ul style="list-style-type: none"> - Solicitas a la arsenalera que asuma su rol en la intervención, sales del quirófano y conversas con el/la estudiante (IC 1). - Conversas con el curso, y les haces ver sus responsabilidades y la importancia de participar en la clase (IC2). - Luego de escuchar a tu colega, hablaste con el curso para que en lo sucesivo te expusieran sus inquietudes personalmente, y en las clases posteriores incorporaste menos contenidos (IC 3). 	- Nominal

Indicadores	Definición Indicador	Ítems	Tipo de escala
Estrategia innovadora	Por medio de la reflexión se abre la puerta a una reconceptualización de las concepciones, prácticas y sentimientos asociados al ejercicio docente.	<ul style="list-style-type: none"> - Te reúnes con el/la estudiante en conjunto con jefatura de carrera, le comentas los antecedentes recabados y le dices con rabia: “no quiero volverte a ver más en esta universidad”. Le informas que solicitarás una investigación sumaria y desde hoy, queda suspendida; medidas que fueron reforzadas por tu colega (IC 4). - Asumes el arsenaleo y al final de la operación conversas con el cirujano. Luego conversas con el/la estudiante, le haces ver la importancia de su rol profesional, el respeto por la paciente, la necesidad de reforzar sus conocimientos y la importancia de asumir este tipo de situaciones sin abandonar su función. A la jornada siguiente, realizas una interrogación sobre el instrumental quirúrgico, antes de asignar las tareas al/a la estudiante (IC 1). - Analizas la situación con tus estudiantes, les consultas que otra metodología les gustaría aplicar, y consensuaste con ellos/as para ponerlos en práctica en la clase siguiente (IC 2). - Le agradeciste a tu colega los comentarios, hablaste con el curso para ordenar las vías de comunicación, e hiciste una redistribución de los contenidos de las clases sucesivas con integración de análisis de casos clínicos (IC 3). - Te reúnes con el/la estudiante en conjunto con jefatura de carrera, le preguntas los argumentos para inventar un suicidio de su madre. Le comentas que antes de sancionarla, se le solicitará una evaluación mental con la psicóloga de la universidad, y se pondrán en contacto con su progenitora para levantar las redes de apoyo correspondiente (IC 4). 	<ul style="list-style-type: none"> - Nominal - Nominal

Anexo 30: Pauta validación de contenido cuestionario por expertos



**Universidad de Concepción
Facultad de Educación
Programa de Doctorado en Educación**

PROPUESTA DE CUESTIONARIO SOBRE LA IDENTIDAD PROFESIONAL DE MATRONAS/ES DOCENTES Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ANTE INCIDENTES CRÍTICOS Versión 1.0 (Validación de expertos)

Estimada/o Dra./Dr.:

Junto con saludar cordialmente, le presentamos una propuesta de cuestionario que tiene por finalidad evaluar las dimensiones de la identidad profesional de las/os matronas/es chilenas/os que ejercen docencia universitaria, e identificar las estrategias de afrontamiento más utilizadas por las/os profesionales ante incidentes críticos ocurridos en el aula y en los campos clínicos docente-asistenciales.

Este instrumento está conformado por cuatro secciones:

- I sección: constituida por antecedentes socioprofesionales de los docentes de matronería asociados al sexo, edad, grado académico, años de profesión, años que ejerce docencia, tipo de universidad para la que trabaja actualmente y nivel de estudios donde imparte docencia.
- II sección: conformada por componentes de las 3 dimensiones de la identidad profesional del docente:
 - 1) Posiciones académicas del docente y concepciones sobre la enseñanza, se refieren al conjunto de roles que el profesor debe cumplir en la vida académica, así como, sus concepciones, creencias y teorías en torno a la forma de enseñar.
 - 2) Estrategias de enseñanza y evaluación, permiten identificar procedimientos y metodologías didácticas que faciliten el aprendizaje en los estudiantes.
 - 3) Emociones que surgen del ejercicio docente, involucran asociaciones afectivas positivas o negativas sobre la enseñanza.
- III sección: considera 4 ejemplos de incidentes críticos o sucesos inesperados vividos por matronas/es docentes en el aula y en los campos clínicos, que causan desestabilización emocional a su propia identidad profesional. Para cada uno de ellos, existen 4 tipos de estrategias de afrontamiento, estas son:
 - 1) Negación: no se despliega una estrategia para afrontar incidentes críticos.
 - 2) Evasión: se ignora el problema.
 - 3) Transitoria: se resuelve temporalmente el conflicto.
 - 4) Innovadora: se abre la puerta a una re-conceptualización de las concepciones, prácticas y sentimientos asociados al ejercicio docente.
- IV sección: contempla una pregunta cerrada sobre un programa de formación docente.

Considerando su valiosa trayectoria académica, solicitamos a Usted tenga a bien en su rol de experto, validar el contenido del cuestionario según los criterios de “pertinencia”, “claridad” e “importancia”. La pertinencia, permite dar cuenta de la congruencia de la sentencia; la claridad, referida a la redacción de cada ítem para su comprensión; y la importancia, valora lo esencial del fenómeno en estudio. Para ello, cada criterio será calificado con 1 a 5 puntos, siendo este puntaje coherente a la definición dada en la escala de evaluación.

Escala de evaluación		
Calificación	Categorías grado de acuerdo	Definición
1	Muy en desacuerdo	El indicador responde insatisfactoriamente en el criterio.
2	En desacuerdo	El indicador podría responder parcialmente en el criterio. Necesita modificaciones mayores en la definición y expresión.
3	Ni en desacuerdo ni de acuerdo	El indicador es ambiguo puede que responda o no al criterio. Puede que necesite modificaciones mayores o menores en la definición y expresión.
4	De acuerdo	El indicador podría responder satisfactoriamente en el criterio. Necesita modificaciones menores en la definición o expresión.
5	Muy de acuerdo	El indicador responde satisfactoriamente en el criterio.

Se hace el alcance que se tomó de referencia el instrumento “Evaluación del profesorado universitario ante incidentes críticos (EPIC FINAL 2)”, de Badía, Monereo y Meneses (2011). Sin embargo, los enunciados corresponden a las categorías emergentes de la primera fase cualitativa de este proyecto de investigación tesis doctoral denominado “La identidad profesional de matronas/es docentes en Chile y su relación con estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos”.

Agradecemos muy sinceramente su acogida favorable y colaboración.

Matrona Janet Altamirano Droguett, Profesor Guía Dr. Óscar Nail Kröyer y Profesor Co-guía Dr. Carles Monereo Font, Programa Doctorado en Educación, Facultad de Educación, Universidad de Concepción.

Antecedentes del evaluador experto

Nombre y apellidos:
Nacionalidad:
Grado académico:
Años de experiencia docente:
Institución educativa donde se desempeña:

Dimensiones de la identidad profesional de la matrona y del matrón docente

Dimensiones	INDICADORES		CRITERIOS A EVALUAR																					
	Enunciados	Escala de medición cuestionario	Pertinencia					Claridad					Importancia											
			Grado de acuerdo					Grado de acuerdo					Grado de acuerdo											
			1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5							
1. Posiciones académicas del docente y concepciones sobre la enseñanza	3. Considero que se requiere mínimo tres años de experiencia clínica para ejercer docencia universitaria.	Escala Likert (1-5)																						
	2. Pienso que es requisito obligatorio poseer un postítulo o postgrado en educación para desarrollar clases en la universidad.	Escala Likert (1-5)																						
	3. Pienso que el docente novel debe recibir inducción pedagógica a cargo de la universidad, antes de asumir su función educativa.	Escala Likert (1-5)																						
	4. Considero que mi práctica docente debe estar centrada en el aprendizaje de los estudiantes.	Escala Likert (1-5)																						
	5. Siempre trato en mis clases combinar la teoría con la práctica.	Escala Likert (1-5)																						
	6. Considero que la enseñanza debe contextualizarse en situaciones clínicas reales.	Escala Likert (1-5)																						
	7. Me siento más cómodo/a en el rol de docente que en el rol de investigador/a.	Escala Likert (1-5)																						
	8. Mi rol de investigador/a se ve afectado por la falta de conocimientos en metodologías de investigación.	Escala Likert (1-5)																						
	9. Pienso que los roles de docente, profesional, especialista, investigador/a y gestor/a son compatibles en la universidad.	Escala Likert (1-5)																						
	10. La sobrecarga horaria en docencia limita mi productividad en investigación.	Escala Likert (1-5)																						
Observación de los indicadores (indique N° del indicador y comentario respectivo):																								

INDICADORES			CRITERIOS A EVALUAR														
Dimensiones	Enunciados	Escala de medición cuestionario	Pertinencia					Claridad					Importancia				
			Grado de acuerdo					Grado de acuerdo					Grado de acuerdo				
			1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
2. Estrategias de enseñanza y evaluación	11. Planifico la enseñanza de mis materias antes de la clase según el tipo de asignatura, las previaturas, los contenidos y el número de estudiantes.	Escala Likert (1-5)															
	12. Encuentro que, con 100 estudiantes en el aula, la mejor estrategia de enseñanza es la clase expositiva.	Escala Likert (1-5)															
	13. Considero que la simulación clínica es una buena estrategia de enseñanza para adquirir habilidades prácticas.																
	14. Pienso que el análisis de casos clínicos guiado por la/el docente potencia el trabajo en equipo y la resolución de problemas.	Escala Likert (1-5)															
	15. Me parece muy relevante que mis asignaturas tengan claramente definidos los objetivos de aprendizaje que los estudiantes deben alcanzar para superar la evaluación.	Escala Likert (1-5)															
	16. En mis asignaturas teóricas entrego a los estudiantes básicamente la información que necesitarán para la evaluación formal de sus conocimientos.	Escala Likert (1-5)															
	17. Pienso que la evaluación clínica objetiva estructurada (ECOE) permite medir habilidades clínicas que he trabajado con los estudiantes.																
	18. Considero que las evaluaciones del desempeño clínico deben enfocarse tanto en las habilidades y actitudes como en los conocimientos.	Escala Likert (1-5)															
Observación de los indicadores (indique N° del indicador y comentario respectivo):																	

INDICADORES			CRITERIOS A EVALUAR														
Dimensiones	Enunciados	Escala de medición cuestionario	Pertinencia					Claridad					Importancia				
			Grado de acuerdo					Grado de acuerdo					Grado de acuerdo				
			1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
3. Emociones que surgen del ejercicio docente	19. Ser matrón/a docente universitario/a implica un desafío permanente de transmitir mis conocimientos y experiencias para formar profesionales competentes al servicio de la sociedad.	Escala Likert (1-5)															
	20. Considero que al ser un/a profesional procedente de la práctica se favorece mi identidad como docente universitario/a.	Escala Likert (1-5)															
	21. Me siento un agente de cambio para las nuevas generaciones, en quienes transmito la importancia del rol profesional en los ámbitos de la salud sexual y reproductiva de las personas.	Escala Likert (1-5)															
	22. Mi decisión de enseñar proviene de la observación de mis formadores, desde que era estudiante de Obstetricia.	Escala Likert (1-5)															
	23. Pienso que es necesario modernizar la formación de matronas/es, por eso entré en la vida universitaria.	Escala Likert (1-5)															
	24. Considero que ser docente universitaria/o conlleva mayores proyecciones profesionales que el trabajo clínico.	Escala Likert (1-5)															
	25. Siento satisfacción cuando en mis clases logro la atención de mis estudiantes.	Escala Likert (1-5)															
	26. Me preocupa la actualización de los contenidos previo a la clase, de ello depende que mis estudiantes aprendan.	Escala Likert (1-5)															
	27. El nivel de enseñanza que me acomoda es el pregrado.	Escala Likert (1-5)															
Observación de los indicadores (indique N° del indicador y comentario respectivo):																	

Estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos en la docencia de matronería

INCIDENTE CRÍTICO 1	
<p>Hoy te corresponde realizar una clase a estudiantes de quinto año, entraste a la sala, conectaste tu computador, saludaste al curso y de repente entró un estudiante, te miró, no te saludó y se sentó. Ante esta situación te diriges al joven, lo llamas por su nombre y le dices: “disculpa, ¿no me vas a saludar?”, y su respuesta fue “no”. ¿Cómo afrontarías esta situación?</p>	
Observaciones:	

Alternativas de estrategias de afrontamiento ante el incidente crítico 1		Escala de medición cuestionario	Pertinencia					Claridad					Importancia				
			Grado de acuerdo					Grado de acuerdo					Grado de acuerdo				
Categorías	Enunciados		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Estrategia de negación	1. Lo miras a los ojos y no le dices nada.	Escala Likert (1-5)															
Estrategia de evasión	2. Lo miras a los ojos, le dices ok e inicias la clase.	Escala Likert (1-5)															
Estrategia transitoria	3. Lo miras enfurecida y le dices: ¿y quién te crees que eres sin respeto?, ¿no te das cuenta que estás a punto de ser un profesional? Recoge tus cosas y retírate inmediatamente de la sala.	Escala Likert (1-5)															
Estrategia innovadora	4. Lo miras y le dices con tranquilidad: “te ruego que salgas de la sala y cuando hayas reflexionado, vuelves a entrar para que podamos hablar civilizadamente”.	Escala Likert (1-5)															
Observación de los indicadores (indique N° del indicador y comentario respectivo):																	

INCIDENTE CRÍTICO 2

Iniciaste la revisión de un caso clínico sobre una patología obstétrica enviado a tus estudiantes por email hace tres semanas atrás, para que lo analizaran por grupo. Saludaste a los asistentes, les presentaste los resultados de aprendizaje esperados de la clase, y comenzaste a realizar las preguntas al azar. Las respuestas fueron saliendo con tirabuzón hasta que llegó un momento que nadie contestó. Miraste el reloj, faltaban 40 minutos para terminar la clase. ¿Cómo afrontarías esta situación?

Observaciones:

Alternativas de estrategias de afrontamiento ante el incidente crítico 2		Escala de medición cuestionario	Pertinencia					Claridad					Importancia							
Categorías	Enunciados		Grado de acuerdo					Grado de acuerdo					Grado de acuerdo							
			1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5			
Estrategia transitoria	5. Al término de la clase, conversaste con el curso y les hiciste ver sus responsabilidades y la importancia de participar en la clase.	Escala Likert (1-5)																		
Estrategia innovadora	6. Al término de la clase les consultaste al curso que otra metodología les gustaría aplicar. Recibiste los comentarios de los estudiantes y consensuaste con ellos para ponerlo en práctica en la clase siguiente.	Escala Likert (1-5)																		
Estrategia de negación	7. Completaste las 2 horas de clases sin hacer ningún comentario al curso.	Escala Likert (1-5)																		
Estrategia de evasión	8. Te dirigiste al curso diciéndoles: "jóvenes esto no puede ser, nadie me responde, así que este tema lo van a estudiar solos y es seguro que entrará en el solemne". Guardaste tus cosas y te retiraste de la sala.	Escala Likert (1-5)																		
Observación de los indicadores (indique N° del indicador y comentario respectivo):																				

INCIDENTE CRÍTICO 3

Elaboraste una presentación en *power point* sobre una patología ginecológica, estaba basada en imágenes y escritura porque querías que tus estudiantes aprendieran más contenidos de los que estaban estipulados en el programa de asignatura. Hiciste la clase expositiva a tercer año, los estudiantes te hicieron algunas consultas y te retiraste de la sala. A la hora después, la jefa de carrera te informó que el delegado de nivel fue a hablar con ella, y le hizo notar el descontento del curso por considerar que tus clases son monótonas, los contenidos son muy extensos y los estudiantes se desorientan mucho al estudiar. ¿Cómo afrontarías esta situación?

Observaciones:

Alternativas de estrategias de afrontamiento ante el incidente crítico 3		Escala de medición cuestionario	Pertinencia					Claridad					Importancia				
Categorías	Enunciados		Grado de acuerdo					Grado de acuerdo					Grado de acuerdo				
			1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Estrategia innovadora	5. Le agradeciste a la jefa de carrera los comentarios porque eran tus inicios en la docencia, hablaste con el curso para ordenar las vías de comunicación, e hiciste una redistribución de los contenidos de las clases sucesivas con integración de análisis de casos clínicos.	Escala Likert (1-5)															
Estrategia transitoria	6. Luego de escuchar a la jefa de carrera, hablaste con el curso muy molesta para que en lo sucesivo te expusieran sus inquietudes personalmente, y en las clases posteriores incorporaste menos contenidos.	Escala Likert (1-5)															
Estrategia de evasión	7. Escuchaste los comentarios de la jefa de carrera, y en tus clases siguientes mantuviste la metodología y la selección de contenidos.	Escala Likert (1-5)															
Estrategia de negación	8. Hablaste con la jefa de carrera y le comentaste la necesidad de profundizar la temática porque los estudiantes deben ir bien preparados a sus prácticas profesionales.	Escala Likert (1-5)															
Observación de los indicadores (indique N° del indicador y comentario respectivo):																	

Observación de los indicadores (indique N° del indicador y comentario respectivo):

¡Muchas gracias por su opinión y colaboración!



Anexo 31: Propuesta Cuestionario



**Universidad de Concepción
Facultad de Educación
Programa de Doctorado en Educación**

CUESTIONARIO SOBRE LA IDENTIDAD PROFESIONAL DE MATRONAS/ES DOCENTES Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ANTE INCIDENTES CRÍTICOS (Versión 1.0)

Proyecto de investigación tesis doctoral: "Identidad profesional de matronas/es docentes en Chile y su relación con estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos".

Estimada/o Colega:

Junto con saludar cordialmente, le presentamos este cuestionario que tiene por finalidad evaluar las dimensiones de la identidad profesional de las/os matronas/es chilenas/os que ejercen docencia universitaria, e identificar las estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos ocurridos en el aula y en los campos clínicos docente-asistenciales.

El tiempo máximo que ocupará será de 25 minutos. Tenga presente que no hay respuestas correctas o erróneas. La información que usted emita se tratará confidencialmente y se utilizará para fines de esta investigación.

Este instrumento consta de cuatro secciones, tales son: I) Antecedentes socioprofesionales, II) Dimensiones de la identidad profesional de la matrona docente, III) Estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos, y IV) Pregunta cerrada.

La/o invitamos a leer las instrucciones cuidadosamente distribuidas en cada sección.

Agradecemos muy sinceramente su acogida favorable y colaboración en este estudio.

Matrona Janet Altamirano Droguett, Profesor Guía Dr. Óscar Nail Kröyer y Profesor Co-guía Dr. Carles Monereo Font; Programa Doctorado en Educación, Facultad de Educación, Universidad de Concepción.

I Sección: Antecedentes socioprofesionales

A continuación, marque con un X sólo una alternativa y en los recuadros en blanco escriba su respuesta.

1. Sexo

Mujer
 Hombre

2. Edad

años

3. Grado académico (seleccione la última obtención de grado)

Licenciado/a
 Magister
 Doctor/a

4. Nombre de la universidad para la que trabaja actualmente**5. Tipo de universidad para la que trabaja actualmente**

Pública
 Privada

6. Años de docencia universitaria

años

7. Nivel de enseñanza que hoy imparte su docencia

Pregrado
 Postgrado
 Pregrado y Postgrado

8. Años de profesión

años

9. Nombre de la universidad que otorgó su título profesional

II Sección: Dimensiones de la identidad profesional de la matrona y del matrón docente

A continuación, se presenta una serie de enunciados que serán medidos con una escala de Likert constituida por 5 categorías: 1. Muy en desacuerdo, 2. En desacuerdo, 3. Ni en desacuerdo ni en acuerdo, 4. De acuerdo, 5. Muy de acuerdo. Marque con una X la casilla que mejor refleje su opinión.

Enunciados	1 Muy en desacuerdo	2 En desacuerdo	3 Ni en desacuerdo ni de acuerdo	4 De acuerdo	5 Muy de acuerdo
1. Considero que se requiere mínimo tres años de experiencia clínica para ejercer docencia universitaria.					
2. Pienso que es requisito obligatorio poseer un postítulo o postgrado en educación para desarrollar clases en la universidad.					
3. Pienso que el docente novel debe recibir inducción pedagógica a cargo de la universidad, antes de asumir su función educativa.					
4. Considero que mi práctica docente debe estar centrada en el aprendizaje de los estudiantes.					
5. Siempre trato en mis clases combinar la teoría con la práctica.					
6. Considero que la enseñanza debe contextualizarse en situaciones clínicas reales.					
7. Me siento más cómodo/a en el rol de docente que en el rol de investigador/a.					
8. Mi rol de investigador/a se ve afectado por la falta de conocimientos en metodologías de investigación.					
9. Pienso que los roles de docente, profesional, especialista, investigador/a y gestor/a son compatibles en la universidad.					
10. La sobrecarga horaria en docencia limita mi productividad en investigación.					

Enunciados	1 Muy en desacuerdo	2 En desacuerdo	3 Ni en desacuerdo ni de acuerdo	4 De acuerdo	5 Muy de acuerdo
11. Planifico la enseñanza de mis materias antes de la clase según el tipo de asignatura, las previaturas, los contenidos y el número de estudiantes.					
12. Encuentro que, con 100 estudiantes en el aula, la mejor estrategia de enseñanza es la clase expositiva.					
13. Considero que la simulación clínica es una buena estrategia de enseñanza para adquirir habilidades prácticas.					
14. Pienso que el análisis de casos clínicos guiado por la/el docente potencia el trabajo en equipo y la resolución de problemas.					
15. Me parece muy relevante que mis asignaturas tengan claramente definidos los objetivos de aprendizaje que los estudiantes deben alcanzar para superar la evaluación.					
16. En mis asignaturas teóricas entrego a los estudiantes básicamente la información que necesitarán para la evaluación formal de sus conocimientos.					
17. Pienso que la evaluación clínica objetiva estructurada (ECO) permite medir habilidades clínicas que he trabajado con los estudiantes.					
18. Considero que las evaluaciones del desempeño clínico deben enfocarse tanto en las habilidades y actitudes como en los conocimientos.					

Enunciados	1 Muy en desacuerdo	2 En desacuerdo	3 Ni en desacuerdo ni de acuerdo	4 De acuerdo	5 Muy de acuerdo
19. Ser matrn/a docente universitario/a implica un desafo permanente de transmitir mis conocimientos y experiencias para formar profesionales competentes al servicio de la sociedad.					
20. Considero que al ser un/a profesional procedente de la prctica se favorece mi identidad como docente universitario/a.					
21. Me siento un agente de cambio para las nuevas generaciones, en quienes transmito la importancia del rol profesional en los mbitos de la salud sexual y reproductiva de las personas.					
22. Mi decisin de ensear proviene de la observacin de mis formadores, desde que era estudiante de Obstetricia.					
23. Pienso que es necesario modernizar la formacin de matronas/es, por eso entr en la vida universitaria.					
24. Considero que ser docente universitaria/o conlleva mayores proyecciones profesionales que el trabajo clnico.					
25. Siento satisfaccin cuando en mis clases logro la atencin de mis estudiantes.					
26. Me preocupa la actualizacin de los contenidos previo a la clase, de ello depende que mis estudiantes aprendan.					
27. El nivel de enseanza que me acomoda es el pregrado.					

III Sección: Estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos en la docencia de matronería

A continuación, se presentan cuatro ejemplos de incidentes críticos ocurridos en el aula y en campos clínicos. En cada uno de ellos, encontrará cuatro tipos de estrategias de resolución ante el incidente. Marque con una X la casilla que mejor refleje lo que usted haría.

INCIDENTE CRÍTICO 1	
<p>Hoy te corresponde realizar una clase a estudiantes de quinto año, entraste a la sala, conectaste tu computador, saludaste al curso y de repente entró un estudiante, te miró, no te saludó y se sentó. Ante esta situación te diriges al joven, lo llamas por su nombre y le dices: “disculpa, ¿no me vas a saludar?”, y su respuesta fue “no”. ¿Cómo afrontarías esta situación?</p>	
	1. Lo miras a los ojos y no le dices nada.
	2. Lo miras a los ojos, le dices ok e inicias la clase.
	3. Lo miras enfurecida y le dices: ¿y quién te crees que eres sin respeto?, ¿no te das cuenta que estás a punto de ser un profesional? Recoge tus cosas y retírate inmediatamente de la sala.
	4. Lo miras y le dices con tranquilidad: “te ruego que salgas de la sala y cuando hayas reflexionado, vuelves a entrar para que podamos hablar civilizadamente”.

INCIDENTE CRÍTICO 2	
<p>Iniciaste la revisión de un caso clínico sobre una patología obstétrica enviado a tus estudiantes por email hace tres semanas atrás, para que lo analizaran por grupo. Saludaste a los asistentes, les presentaste los resultados de aprendizaje esperados de la clase, y comenzaste a realizar las preguntas al azar. Las respuestas fueron saliendo con tirabuzón hasta que llegó un momento que nadie contestó. Miraste el reloj, faltaban 40 minutos para terminar la clase. ¿Cómo afrontarías esta situación?</p>	
	1. Al término de la clase, conversaste con el curso y les hiciste ver sus responsabilidades y la importancia de participar en la clase.
	2. Al término de la clase les consultaste al curso que otra metodología les gustaría aplicar. Recibiste los comentarios de los estudiantes y consensuaste con ellos para ponerlo en práctica en la clase siguiente.
	3. Completaste las 2 horas de clases sin hacer ningún comentario al curso.
	4. Te dirigiste al curso diciéndoles: “jóvenes esto no puede ser, nadie me responde, así que este tema lo van a estudiar solos y es seguro que entrará en el solemne”. Guardaste tus cosas y te retiraste de la sala.

INCIDENTE CRÍTICO 3

Elaboraste una presentación en *power point* sobre una patología ginecológica, estaba basada en imágenes y escritura porque querías que tus estudiantes aprendieran más contenidos de los que estaban estipulados en el programa de asignatura. Hiciste la clase expositiva a tercer año, los estudiantes te hicieron algunas consultas y te retiraste de la sala. A la hora después, la jefa de carrera te informó que el delegado de nivel fue a hablar con ella, y le hizo notar el descontento del curso por considerar que tus clases son monótonas, los contenidos son muy extensos y los estudiantes se desorientan mucho al estudiar. ¿Cómo afrontarías esta situación?

	1. Le agradeciste a la jefa de carrera los comentarios porque eran tus inicios en la docencia, hablaste con el curso para ordenar las vías de comunicación, e hiciste una redistribución de los contenidos de las clases sucesivas con integración de análisis de casos clínicos.
	2. Luego de escuchar a la jefa de carrera, hablaste con el curso muy molesta para que en lo sucesivo te expusieran sus inquietudes personalmente, y en las clases posteriores incorporaste menos contenidos.
	3. Escuchaste los comentarios de la jefa de carrera, y en tus clases siguientes mantuviste la metodología y la selección de contenidos.
	4. Hablaste con la jefa de carrera y le comentaste la necesidad de profundizar la temática porque los estudiantes deben ir bien preparados a sus prácticas profesionales.

INCIDENTE CRÍTICO 4

Una alumna en práctica se acercó a ti en tu calidad de docente coordinadora de prácticas y, te informó que su madre había intentado suicidarse. Te solicitó permiso para abandonar la práctica e irse al sur, a su casa. Ante esta situación, la autorizaste e informaste a jefatura de carrera porque la estudiante no tenía licencia médica, pero le consideraron un permiso especial. Luego redistribuiste las fechas de sus experiencias clínicas, y mantuviste contacto periódico con la estudiante. Un día, la joven no apareció a otra práctica y te envió un mensaje informándote que su mamá se había suicidado. Le diste las condolencias y mantuviste contacto con ella hasta que se reintegró a sus actividades académicas. Un día, en una práctica una docente te dice: "mira la alumna X que es del sur quiere viajar a pasar las fiestas de navidad con sus padres". Ante eso tú le contestaste: "es imposible colega, la madre de esta estudiante meses atrás falleció". En ese momento, te nació la inquietud de entrar a la página de internet del registro civil, y te diste cuenta que la madre de la estudiante no estaba muerta. ¿Cómo afrontarías esta situación?

	1. Hablas con la jefa de carrera y le solicitas que ella maneje la situación con la estudiante.
	2. Le dices a tu colega de práctica que no autorizarás a la estudiante a viajar a su casa.
	3. Citaste a la estudiante a una reunión en conjunto con la jefa de carrera, le comentaste los antecedentes recabados y le solicitaste a la estudiante que entregara sus argumentos de por qué creó este suicidio ficticio de su madre. Le hiciste ver la magnitud del hecho que implicaba una sanción grave de expulsión de la carrera, pero antes de iniciar la parte legal, se le solicitaría una evaluación de salud mental con la psicóloga del servicio médico de alumnos, y se pondrían en contacto con su progenitora para levantar las redes de apoyo correspondiente.
	4. Citaste a la estudiante a una reunión en conjunto con la jefa de carrera, le comentaste los antecedentes recabados y le dijiste en forma agresiva: "que, si de ti dependiera, jamás iba a estudiar una carrera en esta universidad". Le informaste que solicitarías una investigación sumaria y que quedaba suspendida, hecho que fue corroborado por tu colega.

IV Sección: Pregunta cerrada

Marque con una X una sola alternativa

1. ¿Le gustaría recibir un programa de formación docente en gestión de incidentes críticos en el aula y en los campos clínicos docente-asistenciales?

A. Si _____

B. No _____

Si su respuesta es afirmativa y quiere recibir información sobre este programa, le solicitamos anotar su correo electrónico _____

Sugerencias

¡Muchas gracias colega por su tiempo y colaboración!

Anexo 32: Cuestionario prueba piloto



Universidad de Concepción
Facultad de Educación
Programa de Doctorado en Educación

CUESTIONARIO SOBRE LA IDENTIDAD PROFESIONAL DE MATRONAS/ES DOCENTES Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ANTE INCIDENTES CRÍTICOS (Versión 2.0) Estudio piloto

Proyecto de investigación tesis doctoral: "Identidad profesional de matronas/es docentes en Chile y su relación con estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos".

Estimada/o Colega:

Junto con saludar cordialmente, le presentamos este cuestionario que tiene por finalidad evaluar las dimensiones de la identidad profesional de las/os matronas/es chilenas/os que ejercen docencia universitaria, e identificar los tipos de estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos ocurridos en el aula y en los campos clínicos docente-asistenciales.

El tiempo máximo que ocupará será de 25 minutos. Tenga presente que no hay respuestas correctas o erróneas. La información que usted emita se tratará confidencialmente y se utilizará para fines de esta investigación.

Este instrumento consta de cuatro secciones, tales son: I) Antecedentes socioprofesionales, II) Dimensiones de la identidad profesional de la matrona docente, III) Estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos, y IV) Pregunta cerrada.

La/o invitamos a leer las instrucciones cuidadosamente distribuidas en cada sección.

Agradecemos muy sinceramente su acogida favorable y su colaboración en este estudio.

Matrona Janet Altamirano Droguett
Tesisista Programa Doctorado en Educación,
Facultad de Educación
Universidad de Concepción

Profesor Guía Dr. Óscar Nail Kröyer
Profesor Titular
Dpto. Ciencias de la Educación
Universidad de Concepción

Profesor Co-guía Dr. Carles Monereo Font
Profesor Titular
Dpto. Psicología Básica, Evolutiva y de la Educación
Universidad Autónoma de Barcelona

I Sección: Antecedentes socioprofesionales

A continuación, marque con un X sólo una alternativa y en los recuadros en blanco escriba su respuesta.

1. Sexo

Mujer
 Hombre

2. Edad

años

3. Grado académico (seleccione la última obtención de grado)

Licenciado/a
 Magister
 Doctor/a

4. Nombre de la universidad para la que trabaja actualmente**5. Tipo de universidad para la que trabaja actualmente**

Pública
 Privada

6. Años de docencia universitaria

años

7. Nivel de enseñanza que hoy imparte su docencia

Pregrado
 Postgrado
 Pregrado y Postgrado

8. Años de profesión

años

9. Nombre de la universidad que otorgó su título profesional

II Sección: Dimensiones de la identidad profesional de la matrona y del matrón docente

A continuación, se presenta una serie de enunciados que serán medidos con una escala de Likert constituida por 5 categorías: 1. Muy en desacuerdo, 2. En desacuerdo, 3. Ni en desacuerdo ni en acuerdo, 4. De acuerdo, 5. Muy de acuerdo. Marque con una X la casilla que mejor refleje su opinión.

Enunciados	1 Muy en desacuerdo	2 En desacuerdo	3 Ni en desacuerdo ni de acuerdo	4 De acuerdo	5 Muy de acuerdo
1. Considero que se requiere experiencia clínica para ejercer docencia universitaria.					
2. Pienso que es requisito obligatorio poseer preparación pedagógica para desarrollar clases en la universidad.					
3. Pienso que el/la docente novel debe recibir inducción pedagógica a cargo de la universidad, antes de asumir su función educativa.					
4. Considero que mi práctica docente debe estar centrada en el aprendizaje de las/los estudiantes.					
5. En mis clases trato de combinar la teoría con la práctica.					
6. Considero que la enseñanza debe contextualizarse en situaciones clínicas reales.					
7. Mi rol de investigador/a se ha visto interrumpido no solo por la falta de conocimientos, sino también, por la escasa motivación y poco incentivo.					
8. Pienso que mis diferentes roles (de docente, profesional, especialista, investigador/a y/o gestor/a) son compatibles en la universidad.					
9. La sobrecarga horaria en docencia limita mi productividad en investigación.					

Enunciados	1 Muy en desacuerdo	2 En desacuerdo	3 Ni en desacuerdo ni de acuerdo	4 De acuerdo	5 Muy de acuerdo
10. Planifico la enseñanza de mis materias antes de la clase según el tipo de asignatura, los contenidos y el número de estudiantes.					
11. Cuando hago clases en cursos masivos, una de mis estrategias de enseñanza es la clase expositiva.					
12. Considero que la simulación clínica es una buena estrategia de enseñanza para adquirir habilidades prácticas, previo ingreso al campo clínico.					
13. Pienso que el análisis de casos clínicos guiado por la/el docente potencia el trabajo en equipo y la resolución de problemas.					
14. Antes de iniciar la clase, me parece muy relevante darles a conocer a mis estudiantes los resultados de aprendizaje.					
15. En mis asignaturas teóricas no solo entrego los contenidos planificados sino, además, fortalezco las habilidades de comunicación, principios éticos, trabajo en equipo y sensibilidad social, entre otros.					
16. Pienso que el examen clínico objetivo estructurado (ECO) evalúa competencias de comunicación y habilidades clínicas en los/las estudiantes, antes de su ingreso a la práctica.					
17. Considero que las evaluaciones del desempeño clínico deben enfocarse tanto en las habilidades y actitudes, como en los conocimientos.					

Enunciados	1 Muy en desacuerdo	2 En desacuerdo	3 Ni en desacuerdo ni de acuerdo	4 De acuerdo	5 Muy de acuerdo
18. Ser matrón/a docente significa un desafío permanente de transmitir mis conocimientos y experiencias para formar profesionales integrales en el área de la salud.					
19. Ser matrón/a docente implica una actualización constante de saberes, no solo en el área de especialización.					
20. Me siento un agente de cambio, responsable de enseñar nuestro rol profesional a las nuevas generaciones de matronas/es.					
21. Mi decisión de ser matrón/a docente proviene principalmente por la vocación de enseñar.					
22. Ingresé a la vida universitaria para contribuir en el proceso formativo de las/os futuras/os matronas/es.					
23. Considero que ser docente universitaria/o permite mayores oportunidades de perfeccionamiento académico.					
24. En mis clases, talleres y/o supervisiones prácticas me siento motivada/o cuando logro la atención y participación de mis estudiantes.					
25. Antes de una clase, taller y/o supervisión práctica, me preocupo de actualizar los contenidos.					
26. Me siento más a gusto haciendo clases en el pregrado que en el postgrado.					

III Sección: Estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos en la docencia de matronería

A continuación, se presentan cuatro ejemplos de incidentes críticos ocurridos en el aula y en campos clínicos. En cada uno de ellos, encontrará cuatro tipos de estrategias de resolución ante el incidente. Marque con una X la casilla que mejor refleje lo que usted haría.

INCIDENTE CRÍTICO 1

En una supervisión práctica en el pabellón, te vestiste quirúrgicamente junto a tu estudiante, quien debía asumir el rol de arsenalero/a. En el momento de la operación, el/la estudiante se equivocó en entregarle al médico una pinza quirúrgica, lo que causó el enojo del cirujano llamándole la atención en forma agresiva. El/la estudiante se puso a llorar y se retiró abruptamente del quirófano. ¿Cómo afrontarías esta situación?

	1. No dices nada y asumes el arsenaleo.
	2. Discutes con el cirujano haciéndole notar la forma de cómo se dirige a tu estudiante, y te retiras del quirófano.
	3. Solicitas a la arsenalera que asuma su rol en la intervención, sales del quirófano y conversas con el/la estudiante.
	4. Asumes el arsenaleo y al final de la operación conversas con el cirujano. Luego conversas con el/la estudiante, le haces ver la importancia de su rol profesional, el respeto por la paciente, la necesidad de reforzar sus conocimientos y la importancia de asumir este tipo de situaciones sin abandonar su función. A la jornada siguiente, realizas una interrogación sobre el instrumental quirúrgico, antes de asignar las tareas al/a la estudiante.

INCIDENTE CRÍTICO 2

Hoy llegaste a la sala, saludaste a los/las estudiantes, les presentaste los resultados de aprendizaje esperados de la clase, y comenzaste a realizar al azar las preguntas sobre el caso clínico enviado hace tres semanas atrás. Las respuestas fueron saliendo con tirabuzón hasta que llegó un momento que nadie contestó. Miraste el reloj, faltaban 40 minutos para terminar la clase. ¿Cómo afrontarías esta situación?

	1. Conversas con el curso, y les haces ver sus responsabilidades y la importancia de participar en la clase.
	2. Analizas la situación con tus estudiantes, les consultas que otra metodología les gustaría aplicar, y consensuaste con ellos/as para ponerlos en práctica en la clase siguiente.
	3. Completaste las 2 horas de clases sin hacer ningún comentario al curso.
	4. Te dirigiste al curso diciéndoles: "jóvenes, como nadie me responde, este tema lo evaluaré en la prueba sumativa". Guardaste tus cosas y te retiraste de la sala.

INCIDENTE CRÍTICO 3

Elaboraste una presentación en *power point* recargada de escritura porque querías que tus estudiantes aprendieran más contenidos de los que estaban estipulados en la asignatura. Hiciste la clase a tercer año, los estudiantes te hicieron algunas consultas y te retiraste de la sala. A la hora después, la/el jefa/e de carrera te informó que el delegado de nivel le dio a conocer el descontento del curso por considerar que tus clases son monótonas, los contenidos son muy extensos y los/las estudiantes se desorientan al estudiar. ¿Cómo afrontarías esta situación?

	1. Le agradeciste a tu colega los comentarios, hablaste con el curso para ordenar las vías de comunicación, e hiciste una redistribución de los contenidos de las clases sucesivas con integración de análisis de casos clínicos.
	2. Luego de escuchar a tu colega, hablaste con el curso para que en lo sucesivo te expusieran sus inquietudes personalmente, y en las clases posteriores incorporaste menos contenidos.
	3. Escuchaste los comentarios de tu colega, y en tus clases siguientes mantuviste la metodología y la selección de contenidos.
	4. Le respondiste a tu colega que seguirías profundizando los contenidos porque los estudiantes deben ir bien preparados a sus prácticas profesionales.

INCIDENTE CRÍTICO 4

En tu calidad de coordinadora de práctica y previo aviso a la jefatura de carrera, autorizaste a un/a estudiante de cuarto año a suspender su experiencia clínica por tener que viajar a su casa, al sur del país, dado que su madre había intentado suicidarse. Mantuviste contacto directo con el/la estudiante y luego de unos días se reintegró a la universidad. Un día no se presentó a otra práctica y te avisó por mensajería que su madre había fallecido. Le diste las condolencias y mantuviste contacto con él/ella hasta que se reintegró a sus actividades académicas. Un día, en una práctica tu colega te dice: "mira el/la estudiante X que es del sur quiere viajar a pasar la navidad con sus padres". Tú le respondiste que era imposible, y en ese momento revisaste la página web del registro civil, y te diste cuenta que la progenitora estaba viva. ¿Cómo afrontarías esta situación?

	1. Hablas con el/la jefe/a de carrera y le solicitas que maneje la situación con el/la estudiante.
	2. Le dices a tu colega de práctica que no autorizas al/a la estudiante a viajar a su casa.
	3. Te reúnes con el/la estudiante en conjunto con jefatura de carrera, le preguntas los argumentos para inventar un suicidio de su madre. Le comentas que antes de sancionarla, se le solicitará una evaluación mental con la psicóloga de la universidad, y se pondrán en contacto con su progenitora para levantar las redes de apoyo correspondiente.
	4. Te reúnes con el/la estudiante en conjunto con jefatura de carrera, le comentas los antecedentes recabados y le dices con rabia: "no quiero volverte a ver más en esta universidad". Le informas que solicitarás una investigación sumaria y desde hoy, queda suspendida; medidas que fueron reforzadas por tu colega.

IV Sección: Pregunta cerrada

Marque con una X una sola alternativa

1. ¿Le gustaría recibir un programa de formación docente en gestión de incidentes críticos en el aula y en los campos clínicos docente-asistenciales?

C. Si _____

D. No _____

Si su respuesta es afirmativa y quiere recibir información sobre este programa, le solicitamos anotar su correo electrónico _____

Sugerencias

¡Muchas gracias colega por su tiempo y colaboración!

Anexo 33: Cuestionario en línea



Universidad de Concepción
Facultad de Educación
Programa de Doctorado en Educación

CUESTIONARIO SOBRE LA IDENTIDAD PROFESIONAL DE MATRONAS/ES DOCENTES Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ANTE INCIDENTES CRÍTICOS (Versión 3.0)

Proyecto de investigación tesis doctoral: "Identidad profesional de matronas/es docentes en Chile y su relación con estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos".

Estimada/o colega:

El objetivo de este cuestionario es evaluar las dimensiones de la identidad profesional de las/os matronas/es chilenas que ejercen docencia universitaria, e identificar los tipos de estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos (o sucesos inesperados) ocurridos en el aula y en los campos docente-asistenciales. La información que nos brinde será tratada de manera confidencial y anónima.

Este instrumento consta de cuatro secciones, tales son: I) Antecedentes socioprofesionales, II) Dimensiones de la identidad profesional de la matrona docente, III) Estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos, y IV) Pregunta cerrada.

Su participación es totalmente voluntaria y puede darla por terminada en cualquier momento. Asimismo, puede plantear todas sus dudas respecto a la investigación antes, durante y después de su participación al email janetaltamirano@udec.cl

La/o invitamos a leer las instrucciones distribuidas en cada sección.

Agradecemos muy sinceramente su acogida favorable y su colaboración en este estudio.

Tesista Matrona Janet Altamirano Droguett, Dr. Óscar Nail Kröyer y Dr. Carles Monereo Font
Doctorado en Educación, Facultad de Educación, Universidad de Concepción

Consentimiento informado

Yo acepto participar de manera voluntaria en esta investigación, pues no existe daño alguno para mi salud. Mis respuestas serán codificadas con números para resguardar la confidencialidad.

¿Acepto participar de esta investigación? (*)

Sí No

(*) Es imprescindible que conteste a esta pregunta.

I Sección: Antecedentes socioprofesionales

Marque con un X sólo una alternativa y en los recuadros en blanco escriba su respuesta.

1. Sexo

Mujer
 Hombre

2. Edad

años

3. Grado académico (seleccione la última obtención de grado)

Licenciado/a
 Magister
 Doctor/a

4. Nombre de la universidad para la que trabaja actualmente**5. Tipo de universidad para la que trabaja actualmente**

Pública
 Privada

6. Años de docencia universitaria

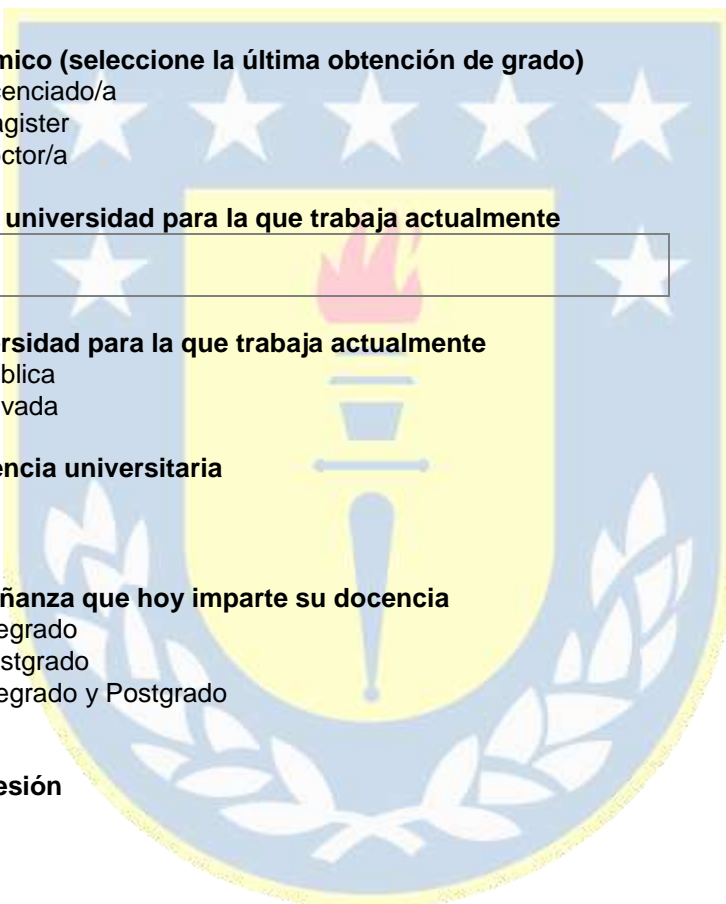
años

7. Nivel de enseñanza que hoy imparte su docencia

Pregrado
 Postgrado
 Pregrado y Postgrado

8. Años de profesión

años

9. Nombre de la universidad que otorgó su título profesional

II Sección: Dimensiones de la identidad profesional de la matrona y del matrón docente

A continuación, se presenta una serie de enunciados que serán medidos con una escala de Likert constituida por 5 categorías: 1. Muy en desacuerdo, 2. En desacuerdo, 3. Ni en desacuerdo ni en acuerdo, 4. De acuerdo, 5. Muy de acuerdo. Marque con una X la casilla que mejor refleje su opinión.

Enunciados	1 Muy en desacuerdo	2 En desacuerdo	3 Ni en desacuerdo ni de acuerdo	4 De acuerdo	5 Muy de acuerdo
1. Considero que se requiere experiencia en el ejercicio profesional para realizar docencia en la universidad.					
2. Pienso que es necesario poseer preparación pedagógica para desarrollar clases en la universidad.					
3. Pienso que el/la docente principiante debe recibir inducción pedagógica a cargo de la universidad, antes de asumir su función educativa.					
4. Considero que mi práctica docente debe estar más centrada en el aprendizaje de las/los estudiantes que en los contenidos de la clase.					
5. En mis clases trato de combinar la teoría con la práctica.					
6. Considero que la enseñanza debe contextualizarse en situaciones clínicas reales.					
7. Considero que mi rol de docente es igual de importante que mi rol de investigador/a.					
8. Pienso que los roles de docente, profesional, especialista, investigador/a y gestor/a son compatibles en mi labor como académico/a					
9. La sobrecarga horaria en docencia limita mi productividad en investigación.					

Enunciados	1 Muy en desacuerdo	2 En desacuerdo	3 Ni en desacuerdo ni de acuerdo	4 De acuerdo	5 Muy de acuerdo
10. Planifico la enseñanza de mis materias antes de la clase según el tipo de asignatura, los contenidos y el número de estudiantes.					
11. Cuando hago clases en cursos masivos, una de mis estrategias de enseñanza es la clase expositiva.					
12. Considero que la simulación clínica es una buena estrategia de enseñanza para adquirir habilidades prácticas, previo ingreso al campo clínico.					
13. Pienso que el análisis de casos clínicos guiado por la/el docente potencia el trabajo en equipo y la resolución de problemas.					
14. Al finalizar el proceso de enseñanza y evaluación de mi asignatura, me parece muy relevante dar a conocer los resultados de aprendizaje a mis estudiantes.					
15. En mis asignaturas teóricas no solo entrego los contenidos planificados sino, además, fortalezco las habilidades de comunicación, principios éticos, trabajo en equipo y sensibilidad social, entre otros.					
16. Pienso que el examen clínico objetivo estructurado (ECO) evalúa competencias de comunicación, principios éticos, trabajo en equipo y sensibilidad social, entre otros.					
17. Considero que las evaluaciones del desempeño clínico deben enfocarse tanto en las habilidades y actitudes, como en los conocimientos.					

Enunciados	1 Muy en desacuerdo	2 En desacuerdo	3 Ni en desacuerdo ni de acuerdo	4 De acuerdo	5 Muy de acuerdo
18. Ser matrón/a docente significa un desafío permanente de transmitir mis conocimientos y experiencias para formar profesionales integrales en el área de la salud.					
19. Ser matrón/a docente implica una actualización constante de saberes, no solo en el área de especialidad.					
20. Me siento un agente de cambio responsable de enseñar nuestro rol profesional a las nuevas generaciones de matronas/es.					
21. Mi decisión de ser matrón/a docente proviene principalmente de la vocación de enseñar.					
22. Ingresé a la vida universitaria para contribuir en el proceso formativo de las/os futuras/os matronas/es.					
23. Considero que la docencia me permite mayores oportunidades de perfeccionamiento académico en mi universidad que la investigación.					
24. En mis clases, talleres y supervisiones prácticas me siento motivada/o cuando logro la atención y participación de mis estudiantes.					
25. Antes de una clase, taller o supervisión práctica, me preocupo por actualizar los contenidos.					
26. Me siento más motivada haciendo clases en el pregrado que en el postgrado					

III Sección: Estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos en la docencia de matronería

A continuación, se presentan cuatro incidentes críticos ocurridos en el aula y en campos clínicos. En cada uno de ellos, encontrará cuatro tipos de estrategias de resolución ante el incidente. Marque con una X la casilla que mejor refleje lo que usted haría.

INCIDENTE CRÍTICO 1

En una supervisión práctica en el pabellón, te vistes quirúrgicamente junto a tu estudiante, quien debe asumir el rol de arsenalero/a. En el momento de la operación, el/la estudiante se equivocó en entregarle al médico una pinza quirúrgica, lo que causa el enojo del cirujano llamándole la atención en forma agresiva. El/la estudiante se puso a llorar y se retira abruptamente del quirófano. ¿Cómo afrontarías esta situación?

	1. No dices nada y asumes el arsenalero.
	2. Discutes con el cirujano haciéndole notar la forma de cómo se dirige a tu estudiante, y te retiras del quirófano.
	3. Solicitas a la arsenalera que asuma su rol en la intervención, sales del quirófano y conversas con el/la estudiante.
	4. Asumes el arsenalero y al final de la operación conversas con el cirujano. Luego conversas con el/la estudiante, le haces ver la importancia de su rol profesional y refuerzas los contenidos para la jornada siguiente.

INCIDENTE CRÍTICO 2

Hoy llegas a la sala, saludas a los/las estudiantes, les presentas los resultados de aprendizaje esperados de la clase, y comienzas a realizar al azar las preguntas sobre el caso clínico enviado hace tres semanas atrás. Las respuestas fueron saliendo con dificultad hasta que llegó un momento en que nadie contestó. Miras el reloj, faltaban 40 minutos para terminar la clase. ¿Cómo afrontarías esta situación?

	1. Conversas con el curso, y les haces ver sus responsabilidades y la importancia de participar en la clase.
	2. Analizas la situación con tus estudiantes, les consultas que otra metodología les gustaría aplicar, y consensuas con ellos/as para ponerlos en práctica en la clase siguiente.
	3. Completas las dos horas de clases sin hacer ningún comentario al curso.
	4. Te diriges al curso diciéndoles: "jóvenes, como nadie me responde, este tema lo evaluaré en la prueba sumativa". Guardas tus cosas y te retiras de la sala.

INCIDENTE CRÍTICO 3

Elaboras una presentación en *power point* recargada de escritura porque querías que tus estudiantes aprendieran más contenidos de los que estaban estipulados en la asignatura. Haces la clase a tercer año, los estudiantes plantean algunas consultas y te retiras de la sala. Una hora después, la/el jefa/e de carrera te informó que el delegado de nivel le dio a conocer el descontento del curso por considerar que tus clases son monótonas, los contenidos son muy extensos y los/las estudiantes se desorientan al estudiar. ¿Cómo enfrentarías esta situación?

	1. Le agradeces a tu colega los comentarios, hablas con el curso para ordenar las vías de comunicación, y haces una redistribución de los contenidos de las clases sucesivas con integración de análisis de casos clínicos.
	2. Luego de escuchar a tu colega, hablas con el curso para que en lo sucesivo te expongan sus inquietudes personalmente, y en las clases posteriores incorporas menos contenidos.
	3. Escuchas los comentarios de tu colega, y en tus clases siguientes mantienes la metodología y la selección de contenidos.
	4. Le respondes a tu colega que seguirás profundizando los contenidos porque los estudiantes deben ir bien preparados a sus prácticas profesionales.

INCIDENTE CRÍTICO 4

En tu calidad de coordinadora de práctica y previo aviso a la jefatura de carrera, autorizas a un/a estudiante de cuarto año a suspender su experiencia clínica por tener que viajar al sur del país, su madre había intentado suicidarse. Mantienes contacto directo con el/la estudiante y luego de unos días se reintegró a la universidad. Posteriormente, te avisó por mensajería que su madre había fallecido. Le diste las condolencias y permaneces en contacto con él/ella hasta que se reintegró a sus actividades académicas. Un día, en una práctica tu colega te dice: "mira el/la estudiante X que es del sur quiere viajar a pasar la navidad con sus padres". Tú le respondes: "es imposible", y en ese momento revisas la página web del registro civil, y te das cuenta que la progenitora está viva. ¿Cómo enfrentarías esta situación?

	1. Hablas con el/la jefe/a de carrera y le solicitas que maneje la situación con el/la estudiante.
	2. Le dices a tu colega de práctica que no autorizas al/a la estudiante a viajar a su casa.
	3. Te reúnes con el/la estudiante en conjunto con jefatura de carrera, le preguntas los argumentos para inventar un suicidio de su madre. Le comentas que antes de sancionarla, se le solicitará una evaluación mental con la psicóloga de la universidad, y se pondrán en contacto con su progenitora para levantar las redes de apoyo correspondiente.
	4. Te reúnes con el/la estudiante en conjunto con jefatura de carrera, le comentas los antecedentes recabados y le dices con rabia: "no quiero volverte a ver más en esta universidad". Le informas que solicitarás una investigación sumaria y desde hoy, queda suspendida; medidas que fueron reforzadas por tu colega.

IV Sección: Pregunta cerrada

Marque con una X una sola alternativa

1. ¿Le gustaría recibir un programa de formación docente en gestión de incidentes críticos en el aula y en los campos clínicos?

E. Si _____

F. No _____

Si su respuesta es afirmativa y quiere recibir información sobre este programa, le solicitamos anotar su correo electrónico _____

Sugerencias/Comentarios

A large, faint watermark of the University of the Pacific (UP) logo is centered on the page. The logo consists of a shield with a yellow background and a blue border. Inside the shield is a red and white torch with a flame. Above the torch are five white stars. Below the torch is a blue exclamation point. The shield is surrounded by a decorative wreath of white leaves.

¡Muchas gracias colega por su tiempo y colaboración!

III.- DIMENSIÓN AFECTIVA DE LA IDENTIDAD PROFESIONAL DE MATRONAS/ES DOCENTES

3. EMOCIONES QUE SURGEN DEL EJERCICIO DOCENTE

Enunciados	Experto 1	Experto 2	Experta 3	Experta 4	Experto 5	Experta 6
19. Ser matrón/a docente universitario/a implica un desafío permanente de transmitir mis conocimientos y experiencias para formar profesionales competentes al servicio de la sociedad.	P:5 C:5 I:5	P:5 C:5 I:5	P:4 C:4 I:5	P:5 C:5 I:5	P:5 C:5 I:5	P:5 C:5 I:5
20. Considero que al ser un/a profesional procedente de la práctica se favorece mi identidad como docente universitario/a.	P:5 C:5 I:5	P:5 C:5 I:5	P:3 C:2 I:3	P:5 C:5 I:5	P:5 C:3 I:5	P:5 C:4 I:5
21. Me siento un agente de cambio para las nuevas generaciones, en quienes transmito la importancia del rol profesional en los ámbitos de la salud sexual y reproductiva de las personas.	P:5 C:5 I:5	P:5 C:5 I:5	P:5 C:5 I:5	P:5 C:5 I:5	P:3 C:3 I:5	P:5 C:5 I:5
22. Mi decisión de enseñar proviene de la observación de mis formadores/as, desde que era estudiante de Obstetricia.	P:5 C:5 I:5	P:5 C:5 I:5	P:5 C:5 I:5	P:3 C:5 I:3	P:3 C:5 I:5	P:5 C:5 I:5
23. Pienso que es necesario modernizar la formación de matronas/es, por eso entré en la vida universitaria.	P:5 C:5 I:5	P:5 C:5 I:5	P:5 C:5 I:5	P:3 C:5 I:3	P:5 C:5 I:5	P:5 C:5 I:5
24. Considero que ser docente universitaria/o conlleva mayores proyecciones profesionales que el trabajo clínico.	P:5 C:5 I:5	P:5 C:5 I:5	P:5 C:5 I:5	P:3 C:5 I:3	P:3 C:3 I:3	P:5 C:5 I:5
25. Siento satisfacción cuando en mis clases logro la atención de mis estudiantes.	P:5 C:5 I:5	P:5 C:5 I:5	P:4 C:4 I:5	P:5 C:5 I:5	P:5 C:5 I:5	P:5 C:5 I:5
26. Me preocupa la actualización de los contenidos previo a la clase, de ello depende que mis estudiantes aprendan.	P:5 C:5 I:5	P:5 C:5 I:5	P:4 C:4 I:4	P:5 C:5 I:5	P:5 C:5 I:5	P:5 C:5 I:5
27. El nivel de enseñanza que me acomoda es el pregrado.	P:5 C:5 I:5	P:2 C:5 I:5	P:1 C:3 I:1	P:2 C:5 I:3	P:3 C:5 I:3	P:5 C:5 I:5

INCIDENTE CRÍTICO 1

Enunciados	Experto 1	Experto 2	Experta 3	Experta 4	Experto 5	Experta 6
1. Lo miras a los ojos y no le dices nada.	P:5 C:5 I:5	P:5 C:5 I:5	P:3 C:3 I:3	P:1 C:3 I:3	P:5 C:5 I:5	P:2 C:3 I:3
2. Lo miras a los ojos, le dices ok e inicias la clase.	P:5 C:5 I:5	P:5 C:5 I:5	P:3 C:3 I:3	P:3 C:3 I:3	P:5 C:5 I:5	P:3 C:3 I:3
3. Lo miras y le dices: ¿y quién te crees que eres sin respeto?, ¿no te das cuenta que estás a punto de ser un profesional? Recoge tus cosas y retírate inmediatamente de la sala.	P:5 C:5 I:5	P:5 C:5 I:5	P:3 C:3 I:3	P:1 C:5 I:3	P:5 C:5 I:5	P:3 C:3 I:3
4. Lo miras y le dices con tranquilidad: "te ruego que salgas de la sala y cuando hayas reflexionado, vuelves a entrar para que podamos hablar civilizadamente".	P:5 C:5 I:5	P:5 C:5 I:5	P:3 C:3 I:3	P:1 C:3 I:3	P:5 C:3 I:5	P:3 C:3 I:3

INCIDENTE CRÍTICO 2

Enunciados	Experto 1	Experto 2	Experta 3	Experta 4	Experto 5	Experta 6
1. Al término de la clase, conversaste con el curso y les hiciste ver sus responsabilidades y la importancia de participar en la clase.	P:5 C:5 I:5	P:5 C:5 I:5	P:5 C:4 I:5	P:5 C:5 I:5	P:5 C:5 I:5	P:5 C:5 I:5
2. Al término de la clase les consultaste al curso que otra metodología les gustaría aplicar. Recibiste los comentarios de los/las estudiantes y consensuaste con ellos para ponerlo en práctica en la clase siguiente.	P:5 C:5 I:5	P:5 C:5 I:5	P:5 C:5 I:5	P:5 C:5 I:5	P:5 C:5 I:5	P:5 C:5 I:5
3. Completaste las 2 horas de clases sin hacer ningún comentario al curso.	P:5 C:5 I:5	P:5 C:5 I:5	P:5 C:5 I:5	P:3 C:5 I:3	P:5 C:5 I:5	P:5 C:5 I:5
4. Te dirigiste al curso diciéndoles: "jóvenes esto no puede ser, nadie me responde, así que este tema lo van a estudiar solos y es seguro que entrará en el solemne". Guardaste tus cosas y te retiraste de la sala.	P:5 C:5 I:5	P:5 C:5 I:5	P:5 C:5 I:5	P:4 C:5 I:4	P:5 C:3 I:5	P:5 C:5 I:5

INCIDENTE CRÍTICO 3

Enunciados	Experto 1	Experto 2	Experta 3	Experta 4	Experto 5	Experta 6
1. Le agradeciste a la jefa de carrera los comentarios porque eran tus inicios en la docencia, hablaste con el curso para ordenar las vías de comunicación, e hiciste una redistribución de los contenidos de las clases sucesivas con integración de análisis de casos clínicos.	P:5 C:5 I:5	P:5 C:5 I:5	P:5 C:5 I:5	P:5 C:5 I:5	P:5 C:3 I:5	P:5 C:5 I:5
2. Luego de escuchar a la jefa de carrera, hablaste con el curso muy molesta para que en lo sucesivo te expusieran sus inquietudes personalmente, y en las clases posteriores incorporaste menos contenidos.	P:5 C:5 I:5	P:5 C:5 I:5	P:5 C:4 I:5	P:5 C:5 I:5	P:5 C:5 I:5	P:5 C:5 I:5
3. Escuchaste los comentarios de la jefa de carrera, y en tus clases siguientes mantuviste la metodología y la selección de contenidos.	P:5 C:5 I:5	P:5 C:5 I:5	P:5 C:5 I:5	P:5 C:5 I:5	P:5 C:5 I:5	P:5 C:5 I:5
4. Hablaste con la jefa de carrera y le comentaste la necesidad de profundizar la temática porque los estudiantes deben ir bien preparados a sus prácticas profesionales.	P:5 C:5 I:5	P:5 C:5 I:5	P:4 C:2 I:5	P:5 C:5 I:5	P:5 C:5 I:5	P:5 C:5 I:5

INCIDENTE CRÍTICO 4

Enunciados	Experto 1	Experto 2	Experta 3	Experta 4	Experto 5	Experta 6
1. Hablas con la jefa de carrera y le solicitas que ella maneje la situación con la estudiante.	P:5 C:5 I:5	P:5 C:5 I:5	P:5 C:5 I:5	P:5 C:5 I:5	P:5 C:5 I:5	P:5 C:5 I:5
2. Le dices a tu colega de práctica que no autorizarás a la estudiante a viajar a su casa.	P:5 C:5 I:5	P:5 C:5 I:5	P:5 C:5 I:5	P:5 C:5 I:5	P:5 C:5 I:5	P:5 C:5 I:5
3. Citaste a la estudiante a una reunión en conjunto con la jefa de carrera, le comentaste los antecedentes recabados y le solicitaste a la estudiante que entregara sus argumentos de por qué creó este suicidio ficticio de su madre. Le hiciste ver la magnitud del hecho que implicaba una sanción grave de expulsión de la carrera, pero antes de iniciar la parte legal, se le solicitaría una evaluación de salud mental con la psicóloga del servicio médico de alumnos, y se pondrían en contacto con su progenitora para levantar las redes de apoyo correspondiente.	P:5 C:5 I:5	P:5 C:5 I:5	P:4 C:4 I:5	P:5 C:5 I:5	P:5 C:3 I:3	P:5 C:5 I:5
4. Citaste a la estudiante a una reunión en conjunto con la jefa de carrera, le comentaste los antecedentes recabados y le dijiste en forma agresiva: "que, si de ti dependiera, jamás iba a estudiar una carrera en esta universidad". Le informaste que solicitarías una investigación sumaria y que quedaba suspendida, hecho que fue corroborado por tu colega.	P:5 C:5 I:5	P:5 C:5 I:5	P:3 C:3 I:3	P:3 C:5 I:3	P:5 C:5 I:5	P:5 C:5 I:5

Anexo 35: Tiempo de transcripción por cuestionario prueba piloto

N°	Código	Fecha aplicación	Lugar aplicación	Día transcripción datos	Duración transcripción datos
1	01UDA	15-nov-19	U. Atacama	23-nov-19	3:40:00
2	02UDA	18-nov-19	U. Atacama	23-nov-19	3:39:10
3	03UDA	15-nov-19	U. Atacama	23-nov-19	3:37:15
4	04UDA	18-nov-19	U. Atacama	23-nov-19	3:35:00
5	05UDA	18-nov-19	U. Atacama	23-nov-19	3:10:12
6	06UDA	15-nov-19	U. Atacama	23-nov-19	3:08:17
7	07UDA	15-nov-19	U. Atacama	23-nov-19	3:20:05
8	08UDA	15-nov-19	U. Atacama	23-nov-19	2:51:16
9	09ULA	07-nov-19	U. Los Andes	23-nov-19	3:05:00
10	10ULA	07-nov-19	U. Los Andes	23-nov-19	2:58:54
11	11ULA	07-nov-19	U. Los Andes	23-nov-19	2:55:21
12	12ULA	07-nov-19	U. Los Andes	23-nov-19	2:52:08
13	13ULA	07-nov-19	U. Los Andes	23-nov-19	2:51:10
14	14ULA	08-nov-19	U. Los Andes	23-nov-19	2:53:28
15	15UDEC	11-nov-19	U. Concepción	23-nov-19	2:35:37
16	16UDEC	11-nov-19	U. Concepción	23-nov-19	2:32:00
17	17UDEC	11-nov-19	U. Concepción	23-nov-19	2:26:24
18	18UDEC	11-nov-19	U. Concepción	23-nov-19	2:22:39
19	19UDEC	11-nov-19	U. Concepción	23-nov-19	2:03:36
20	20UDEC	11-nov-19	U. Concepción	23-nov-19	2:09:38
21	21UDEC	11-nov-19	U. Concepción	23-nov-19	2:21:33

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 36: Resumen perfil entrevistados

Entrevistado 01: Matrón con cuatro años de experiencia profesional, dentro de las cuales ha compatibilizado el rol clínico en atención primaria y luego en unidad de pabellón de un recinto hospitalario, en donde comenzó a realizar docencia en supervisiones prácticas a alumnos de Obstetricia. Actualmente, está con dedicación exclusiva a la docencia, en esta Universidad lleva un año de antigüedad laboral, y realiza clases en pregrado en aula, lo que ha significado para él, un gran desafío personal de dejar una huella en sus futuros pares. Siempre se proyectó en la docencia, pero para ello, decidió prepararse, tener experiencia clínica, obtener su grado académico de magister y entrar a la academia. Ha vivido escasos incidentes críticos en aula, más bien de normas de conductas, que ha enfrentado en forma reflexiva lo que ha contribuido en cambios de conductas favorables por parte de sus estudiantes. Sin embargo, en una supervisión práctica, realizó una atención de emergencia a una estudiante de la carrera, acorde a las normativas ministeriales vigentes, no obstante, al día siguiente recibió correo de una colega de la Universidad quien le comentó la situación de urgencia que dicha estudiante vivió posterior a su atención, por lo que fue resuelto su parto por vía alta en una clínica privada. Esto lo desestabilizó emocionalmente, incluso se cuestionó vocacionalmente, pero una vez que reflexionó y conversó con un colega amigo con más experiencia en atención de salud terciaria, le explicó que esto eran gajes del oficio, que los procesos fisiológicos se pueden alterar por diversas causales, y que el manejo que él realizó fue correcto.

Entrevistada 02: Matrona docente con más de 12 años de experiencia en clínica y 4 años en docencia, quien tuvo como motivo de ingreso al ámbito académico el querer cambiar la formación de matronas y matronas, específicamente, incentivar a los jóvenes que desde el minuto que eligen su carrera universitaria, es decir su proyecto de vida, son capaces de lograr esta meta y mucho más, sin existir límites que obstaculicen su avance profesional. Cursa un magister en Educación Superior, posee una segunda profesión en el área de la salud, y siente que la docencia es un gran desafío para su crecimiento personal y profesional. En su calidad de gestora de campos clínicos, debe afrontar una serie de incidentes críticos en forma indirecta, ofreciendo las soluciones para que el proceso de enseñanza y aprendizaje continúe con normalidad. Vivió un incidente crítico de conducta inapropiada tipo agresiva de parte de estudiantes quienes no recibieron sus evaluaciones por parte de una colega, con quien compartía la misma asignatura, pero en paralelo. Esta situación la desestabilizó emocionalmente, pero hoy en día comprende que estos eventos sirven para el aprendizaje y permiten mayor empoderamiento de su rol docente.

Entrevistada 03: Matrona clínica con 25 años de experiencia y 2 años en docencia, con especialidad en Perineonatología. Actualmente está enfocada a la supervisión de prácticas clínicas en el pregrado. Le gusta la docencia, se siente llena de energía, motivada, de ser un aporte a sus futuros pares, su lema es “enseñar con cariño y delicadeza”. Tiene una mirada del entorno social en donde la Universidad es un negocio, exceso de alumnos v/s número deficiente de docentes, y dada su experiencia profesional, le permite comparar sus años de formación. No ha vivido incidentes críticos en aula ni en supervisiones prácticas, sin embargo, en el ámbito clínico experimentó una situación compleja de iatrogenia médica hacia un neonato que implicó hacer un cambio de trabajo, porque el equipo clínico no poseía los mismos valores que ella, sintió mucha decepción de sus pares. Su percepción de la nueva generación de matronas y matrones es que existe una falta de humildad, que está inmersa en un egoísmo, que los hace desconocer que un día también fueron alumnos.

Entrevistada 04: Matrona clínica de más de 15 años de profesión en atención primaria, ha sido autodidacta en la docencia y actualmente cursa un magister en docencia universitaria para adquirir más herramientas pedagógicas que le permitirán mejorar su enseñanza. Le gusta compartir lo que sabe, siempre ha enseñado a futuros pares, tratando de dar un vuelco a la formación de la antigua Escuela, entregando sus conocimientos en forma empática y motivante, sintiéndose empoderada de su rol como docente, rol que, si bien le gusta mucho, pero no es reemplazable por el rol clínico profesional. Realiza clases en pregrado, con uso de tecnología y desarrollo de casos clínicos, que le ha dado buenos resultados según evaluaciones de parte de los estudiantes. Vivió un incidente crítico en aula relacionado con incumplimiento de una presentación grupal con equivalencia a una nota de un certamen, lo cual enfrentó directamente con los alumnos y luego con el curso, logrando un cambio de conducta favorable de sus futuros pares.

Entrevistada 05: Matrona de vasta experiencia laboral en gestión y docencia, creadora de una Escuela de Obstetricia en el sur de Chile, quien implementó un modelo educativo en la formación de matronas y matrones que aparte de recibir una preparación teórica-práctica acorde a los tiempos actuales, vela para que los profesionales que egresen de esta carrera, sean excelentes personas. Siente pasión por enseñar, se siente agente de cambio de nuevas generaciones. Realiza clases de pregrado y postgrado, este último en el área de gestión y Salud pública, competencias adquiridas a través de sus magísteres. Para ella, es más desafiante las clases de postgrado por estar en permanente actualización con profesionales que también, tienen instaladas sus competencias disciplinares. Vivió un incidente crítico que la desestabilizó emocionalmente relacionada con normas de conducta de un estudiante, que manejó satisfactoriamente, y así como este, vive a diario situaciones en campos clínicos de estudiantes que reprueban por mal rendimiento académico, ante lo cual, debido a su cargo administrativo, debe encauzar las posibles soluciones. Su postura frente a la enseñanza es que el trabajo en equipo es fundamental para obtener objetivos compartidos en pro de la formación de pregrado.

Entrevistada 06: Matrona clínica de 16 años de experiencia y 2 años en docencia, con inicios difíciles por su inexperiencia pedagógica, pero que ha ido encauzando a través de capacitaciones y apoyo de su colectivo. Está cursando un master en Neonatología y sus proyecciones académicas están enfocadas en fortalecer el manejo de aula con estrategias de enseñanzas más didácticas como la simulación clínica. Se identifica con el rol clínico profesional en Neonatología, área donde posee su especialidad. Le gusta enseñar, es un gran desafío estar actualizada y aportar en la formación de pares. Siente un poco de frustración y preocupación en motivar a sus alumnos, ese es un reto permanente. Vivió un incidente crítico relacionada con la pasividad y falta de estudios de parte de los alumnos, a quienes les hizo un llamado de atención, pero recibió la respuesta esperada de cambio de conducta en las clases sucesivas. Tiene proyecciones académicas y desea seguir aprendiendo para empoderarse de su rol como docente y poder incursionar en las otras áreas de desarrollo del ámbito académico profesional.

Entrevistada 07: Matrona clínica con 12 años de experiencia en los distintos niveles de atención en salud, y con 2 años de experiencia en gestión administrativa. Ingresó a la Universidad hace cinco años atrás, siendo la primera docente que inició la planeación del currículo de la nueva Escuela de Obstetricia en el sur de Chile junto a la directora de carrera. Posee un magíster en Salud pública y vasta capacitación docente en simulación clínica, que es su fuerte en la docencia de pregrado y postgrado. Ha vivido incidentes críticos con estudiantes tipo plagio, reprobaciones, sintiéndose intimidada por algún momento, pero con un aprendizaje

potente de encauzar las situaciones de distinta manera. Le gusta enseñar con simulación clínica, por ser una estrategia que le permite abarcar su trayectoria clínica en distintos escenarios simulados. Es proactiva, mantiene buenas relaciones con sus pares y posee desafíos importantes que desea concretar en el postgrado.

Entrevistada 08: Matrona clínica por más de 40 años a nivel hospitalario, quien hace un año asumió el rol de docente supervisora de prácticas en el mismo hospital donde trabajó. Para ella es un halago ser docente, está llana a aprender para mejorar su rol, y contribuir en la formación de pares desde su vasta trayectoria profesional como clínica y gestora de servicio. Sugiere que se debiera de fortalecer el vínculo entre las docentes clínicas y docentes de la Universidad, que permita actualización y entrega de herramientas pedagógicas para tratar y enseñar a los estudiantes, hay una brecha importante que se podría mejorar en pro de la formación de pares. Ha vivido incidentes críticos relacionados con normas de conductas de los estudiantes o mala toma de decisiones, sacando como aprendizaje que es bueno conocer a los alumnos y vivir este tipo de experiencias, de esa manera se fortalece la identidad del docente.

Entrevistada 09: Matrona con 10 años de experiencia docente y 7 años en clínica, con objetivos claros de querer ser docente desde su niñez. Se desenvuelve en el pregrado con clases teóricas, simulación clínica y en el campo clínico propiamente tal en el área de Obstetricia, así como también, en el postgrado, por poseer grado académico de magister. Con el correr de los años, ha vivido varios incidentes críticos que la han marcado, pero que, sin duda, le han servido para enfrentar la vida con más herramientas de afrontamiento y quizás, un poco más distante, teniendo ciertas barreras en el aspecto afectivo con los estudiantes. Estas situaciones extremas han sido desde alumnos descontrolados al ser interrogados en público, con testimonio de violación y plagio en una evaluación, hasta inventar un escenario en donde la estudiante mintió sobre el fallecimiento de su madre, con el objeto de obtener la atención de su docente y recibir facilidades para continuar su trayectoria curricular.

Entrevistada 10: Matrona, especialista en Ginecología, posee dos magísteres, uno en la disciplina y el otro, en educación. Tiene 20 años de experiencia en docencia universitaria, ámbito que le ocupa gran parte del tiempo e importancia en su vida personal y profesional, siente que la docencia la llena y le hace feliz, que le ha permitido cumplir metas y tener proyecciones. Su rol docente y de gestora en la docencia, son los más importantes, pues dado su cargo administrativo, ha podido implementar junto a su equipo docente mejoras en la academia. Ha vivido incidentes críticos con alumnos relativos a la organización de recursos para la docencia, y con el equipo docente vivió una situación que no dio detalles en su testimonio, sin embargo, recalcó que se reprimió, que hubo una lejanía con algunos pares. Por tal motivo, hoy en día, hace un análisis de lo sucedido y sabe que con la experiencia que posee, enfrentaría los eventos de distinta manera, es más, para ella, en la actualidad es muy relevante cuidar lo colectivo, las relaciones interpersonales y respetar las opiniones del otro (estudiantes/pares). Se mantiene con ideas claras de perfeccionarse, de estar acorde a los tiempos actuales, a las nuevas generaciones, al entorno social, y continuar con sus clases de pregrado y postgrado.

Entrevistada 11: Matrona docente de 25 años, con dos años de experiencia clínica y dos años de experiencia docente, se integró al cuerpo académico para fortalecer las clases del pregrado de Obstetricia en asignaturas teóricas y prácticas de atención primaria en salud. Ingresó con temores por su escasa experiencia laboral, sin embargo, ha ido adquiriendo herramientas pedagógicas a través del Magister en Educación universitaria, actualmente en curso. Ha vivido pocos incidentes críticos, no obstante, han causado un cuestionamiento vocacional personal, que le ha llevado a cambiar su forma de pensar, de ser más flexible, que la vida tiene matices, y

que, en definitiva, es parte del diario convivir. Posee proyecciones de incursionar en el postgrado, una vez que se sienta empoderada de su rol docente en pregrado.

Entrevistado 12: Matrón docente que se proyectó en la docencia universitaria desde su formación de pregrado, por ende, asumió el rol clínico por 6 años para tener experiencia profesional y junto con ello, cursó un magister en salud reproductiva y sexual, que le permitió adquirir herramientas para entrar a la vida académica. Lleva 6 años en la docencia y ha sido una responsabilidad muy grande de formar profesionales, es un compromiso social. Ha realizado una serie de capacitaciones en docencia, que ha canalizado en la innovación de sus clases, sin embargo, por la sobrecarga académica, número de alumnos, muchas veces realiza sus talleres fuera de las horas estipuladas al programa de asignatura, porque sabe que son instancias de aprendizaje para sus futuros pares. Ha vivido incidentes críticos relacionados con la evaluación de alumnos en supervisiones prácticas, que no las relata cómo críticas por ser manejadas desde la autoevaluación, sin embargo, admite que le producen tristeza el saber que hay un entorno social esperanzado del avance de los alumnos. Realiza clases en pregrado y postgrado, sintiéndose más cómodo en el primer nivel porque el desafío es mayor, de encantar con un tema a jóvenes que están recién indagando en su disciplina.

Entrevistada 13: Matrona clínica y gestora de vasta experiencia, con 15 años de docencia, se integró al cuerpo académico de la Institución actual donde trabaja hace tres años. Se desempeña como docente en aula y en talleres clínicos con uso de simulación clínica. Posee capacitaciones en docencia como diplomados en Educación médica y ciencias de la salud, y dos magísteres en Salud sexual y reproductiva, y en Gestión estratégica en salud, siempre en búsqueda de herramientas para optimizar su desempeño laboral. Ha vivido escasos incidentes críticos relativos a metodología de enseñanza, y a organización de los recursos, que ha podido encauzar satisfactoriamente. Siempre está llana a reflexionar y retroalimentar a sus alumnos, buscando medidas remediales que impliquen el aprendizaje de ellos. Se siente cómoda tanto en el pregrado como en el postgrado.

Entrevistada 14: Matrona docente de 15 años de experiencia en aula y en supervisiones clínicas en el área de Neonatología. Posee especialidad y magister en la disciplina. Le gusta la docencia, considera que es una gran responsabilidad formar pares, sin embargo, siente que es un sacrificio enorme, muy esclavizante, que no se puede desligar durante los siete días a la semana, y esto se debe principalmente, porque se encuentra sola en su área de desempeño, por lo tanto, está inmersa con una sobrecarga importante que viene arrastrando hace más de un año. Ha practicado el acompañamiento académico para delegar tareas en pregrado, pero no es atractivo para las matronas clínicas hacer docencia por un tema económico. Usa una metodología de clase magistral, pero con interrogación oral frente a la asamblea, con presión en público del estudiantado, que le ha dado buenos resultados en el rendimiento académico de los cursos, pero los alumnos descuidan otras asignaturas y ha recibido el reclamo de sus pares. Define reglas claras en un inicio del semestre, es estricta, pero en la actualidad, posee un estrés sobreagregado por carga académica y frustración de no poder concretar su segundo grado académico de doctorado. Ha vivido varios incidentes críticos en aula y en supervisiones prácticas, sin embargo, su postura frente a vivencias similares futuras, es distinta, por ello, se adelanta a los hechos y toma medidas preventivas para evitar algún evento inesperado.

Entrevistada 15: Matrona de 9 años de docencia y 4 años de experiencia en atención primaria en salud, que tuvo oportunidades de desarrollarse exitosamente en el área clínica, sin embargo, eligió la docencia porque le gusta, la motiva y le da satisfacción. Cumple funciones administrativas paralelas a la de docencia en pregrado y postgrado, además cursa un doctorado en Ciencias de la Salud, es especialista en Ginecología, por lo tanto, está inmersa en la

enseñanza con una sobrecarga importante, con un estrés sobreagregado, que muchas veces le ha hecho perder la paciencia, pero rápidamente retoma el autocontrol. Es exigente, directa para decir las cosas, no tolera las normas de conductas de falta de respeto. Los campos clínicos son para ella un dolor de cabeza, pues debe de relacionarse con un sinnúmero de personas, convenios, desempeños de estudiantes, que en definitiva alteran su entorno laboral, sin embargo, la docencia es su vía de escape, la disfruta día a día. Tiene la postura de mejorar las estrategias de enseñanza, pero el factor tiempo, el número de alumnos, y el quehacer excesivo son sus obstaculizadores.

Entrevistada 16: Matrona docente con un grado académico de magister en Salud pública, ingresó por casualidad a la docencia, nunca hubo una intencionalidad de ser docente, tuvo cargos en gestión en la comunidad, ante el cual se identifica con el rol de gestora. Reconoce una serie de limitantes que hoy en día existen en la formación de pregrado, específicamente que obstaculizan el desarrollo de métodos de enseñanza innovadores en cursos masivos los que maneja en sus asignaturas teóricas, como el número de estudiantes, la falta de docentes y la disponibilidad de campos clínicos. Además, dado las múltiples funciones académicas que debe cumplir, señala que sería ideal que se fortalezca más un área de desarrollo (docencia, investigación, vinculación con el medio, gestión y extensión), la que más le gusta, porque requiere preparación y experiencia que sustente dicho rol. Sin embargo, en esta Universidad para ser reconocida como buena docente debe ser investigadora, entonces le es difícil ver estas áreas en forma separada, más bien se complementan dada su importancia.

Entrevistada 17: Matrona docente proactiva, positiva, motivada, que le gusta enseñar, lo hace desde que era matrona clínica, hace más de 20 años atrás. No posee perfeccionamiento académico en docencia, pero si en gestión. Además, posee la especialidad en Ginecología y es magister en gestión estratégica. Ha cambiado de trabajos por decisión personal, su último desempeño fue de directora de carrera, sin embargo, por motivos de acoso y maltrato laboral decidió darle un vuelco a su vida. Está con proyecciones de perfeccionarse en docencia y hacer clases de postgrado. No ha vivido incidentes críticos en aula ni en supervisiones prácticas, solo en el ámbito profesional. Tiene buena llegada con los estudiantes, usa aplicaciones tecnológicas en sus clases y está en proceso de capacitación en metodologías de enseñanza y evaluación.

Entrevistada 18: Matrona docente con grado académico de doctora, que tiene una visión amplia de la formación de profesionales en el pregrado y postgrado, dentro y fuera del país. Su línea de investigación corresponde a la Salud pública específicamente en desigualdades de género. Realiza clases en pregrado y postgrado, en ambos niveles se siente cómoda, no obstante, menciona que los enfoques son distintos. Le gusta ver los avances de los estudiantes de pregrado y cómo adquieren herramientas en la investigación. Dentro de sus vivencias críticas enfrentó una situación con una alumna drogadicta quien le manifestó su adicción y los efectos que repercutían en su modalidad de estudio. La docente junto a jefatura de carrera encauzó de la mejor manera el apoyo para la estudiante. También, vivenció plagio de un certamen, lo que significó cambiar todas las evaluaciones, y situaciones de normas de conductas, que fueron manejadas exitosamente. Tiene una perspectiva de la vida relacionada con los derechos de la mujer y cómo ha avanzado esta temática en los tiempos actuales. Le gusta la investigación y la docencia.

Entrevistada 19: Matrona docente con grado académico de doctora, que tiene muy inmerso la pasión por la profesión y la pasión por enseñar, por formar profesionales. Vivió sus experiencias clínicas de formación en un entorno clínico violento por parte de las supervisoras, siendo este uno de los grandes motivos para entrar a la academia. Es especialista en Neonatología y su

línea de investigación es la Salud primal. No tiene claridad con cual rol, docente, investigador, gestor, de extensión y vinculación se siente más cómoda, lo que sí sabe que busca las herramientas que le faltan para concretar sus tareas, pero son funciones incompatibles, pueden gustar, pero el desempeño no es óptimo. Potencia mucho el trabajo grupal como estrategia de enseñanza, se repite más veces de las horas programadas, pero es una manera de desarrollar en los alumnos las competencias genéricas que requieren para enfrentar el mundo laboral. Admite la sobrecarga de trabajo y exceso de alumnos por cursos, que le implica dejar de lado algunas funciones como investigar. Tiene más de 20 años de experiencia docente, con redes de apoyo, respeto de pares y una vasta trayectoria académica. No ha vivido incidentes críticos en aula ni en supervisión práctica, solo problemas o diferencias de opinión, nada que la desestabilice emocionalmente.

Entrevistada 20: Matrona clínica de 14 años de profesión en la unidad de partos de un recinto hospitalario, quien después de cinco años de experiencia asumió el rol de docente en supervisiones prácticas de alumnos de Medicina y Obstetricia. Hace 6 meses está desarrollando su rol como docente en las asignaturas preclínicas con uso de simulación clínica, experiencia que le ha permitido encauzar sus competencias disciplinares. Le gusta enseñar, piensa que, si bien no tiene capacitación en docencia, su expertiz le ha permitido abrir campo en este rol. Su percepción de enseñar es que se debe complementar lo teórico-práctico con herramientas de comunicación, de relaciones interpersonales, el trabajo en equipo, el respeto por el otro, y la colaboración, entre otros. Ha vivido pocos incidentes críticos en campo clínico en su rol docente, no obstante, en su vida profesional han sido muchas situaciones difíciles que la han llevado a cuestionarse vocacionalmente, eso se debe, porque trabaja en una unidad de urgencia donde el manejo y toma de decisiones depende de más personas dentro de un equipo de salud. Por el momento, se mantiene con su rol clínico que es preponderante al rol docente.

Anexo 37: Listado de códigos abiertos y códigos *in vivo*

Código-filtro: Todos

UH: V2.COD.ABIERTA ENTREVISTAS
 File: [C:\Users\Janet\Desktop\ENTREVISTAS\CODIFICACION\2° CODIFICACIÓN
 ...V2.COD.ABIERTA ENTREVISTAS.hpr7]
 Edited by: Super
 Date/Time: 2019-05-06 15:21:54

N°	Códigos abiertos	Frecuencia de citas
1.	Docencia en la Universidad	173
1.1.	Experiencia profesional y su formación académica-disciplinar	43
1.2.	Concepciones de la enseñanza actual en Matronería	22
1.3.	Factores obstaculizadores de la enseñanza	34
1.4.	Generación del milenio: un gran desafío	33
1.5.	Posiciones académicas, ¿compatibles o incompatibles?	41
2.	Metodologías y estrategias teórico-prácticas en Matronería	147
2.1.	Un modelo pedagógico referente	21
2.2.	Estrategias de enseñanza y su planeación	49
2.3.	Instrumentos de evaluación del aprendizaje y sus limitaciones	23
2.4.	Importancia de la formación universitaria	17
2.5.	Mejoras en la docencia de Matronería	37
3.	Ser matrona-matrón universitaria/o	146
3.1.	Sentido de la docencia universitaria	30
3.2.	Motivación por enseñar en la Universidad	30
3.3.	Emociones y sentimientos al enseñar	29
3.4.	Preocupaciones del docente	37
3.5.	Comodidad en el nivel de enseñanza	20
4.	Vivencias de incidentes críticos en la docencia universitaria	20
4.1.	Matrón/a docente sin incidentes críticos en la docencia	2
4.2.	Matrón/a docente con incidentes críticos en la docencia	18
5.	Contextos educativos donde ocurren incidentes críticos	45
5.1.	En aula universitaria	30
5.2.	En campo clínico docente-asistencial	15

Anexo 37: Continuación

N°	Códigos abiertos	Frecuencia de citas
6.	Factores causales de incidentes críticos	33
6.1.	Causas asociadas a la enseñanza en aula y/o en campos clínicos	15
6.2.	Causas asociadas a relaciones interpersonales entre los actores del proceso formativo	18
7.	Tipos de incidentes críticos en aula y/o supervisiones prácticas	45
7.1.	IC relativos a la organización del tiempo, espacios y recursos	5
7.2.	IC relativos a las normas de conducta	24
7.3.	IC relativos a la claridad y adecuación de los contenidos transmitidos	5
7.4.	IC relativos a los métodos de enseñanza	3
7.5.	IC relativos a la motivación	4
7.6.	IC relativos a la evaluación	3
7.7.	IC relativos a los conflictos personales	1
8.	Emociones y sentimientos asociados a incidentes críticos	39
8.1.	Emociones y sentimientos con connotación positiva ante IC	3
8.2.	Emociones y sentimientos con connotación negativa ante IC	36
9.	Reacciones ante incidentes críticos	45
9.1.	Respuesta de evitación /negación	11
9.2.	Respuesta reactiva	16
9.3.	Respuesta reflexiva	18
10.	Estrategias de resolución ante incidentes críticos	45
10.1.	Estrategia de negación	1
10.2.	Estrategia de evitación o autoprotección	10
10.3.	Estrategia localizada	29
10.4.	Estrategia innovadora	5
11.	Los incidentes críticos como oportunidad de aprendizaje	99
11.1.	Crecimiento personal y profesional del docente	43
11.2.	Crecimiento personal y profesional del equipo docente	18
11.3.	Beneficios en la docencia de Matronería	38
12.	Incidentes críticos externos al aula	28
12.1	Incidentes críticos ámbito profesional	5
12.2	Causas de IC ámbito profesional	3
12.3	Emociones y/o sentimientos ante IC ámbito profesional	6
12.4	Reacciones ante IC ámbito profesional	5
12.5	Estrategias de resolución ante IC ámbito profesional	9

IC: Incidente crítico.

Anexo 37: Continuación

N°	Códigos <i>in vivo</i>
1.	“A mí no me interesa que un alumno se saque puros siete en mis certámenes, a mí lo que me interesa es que se desarrolle sabiendo cuál es su rol como profesional”.
2.	“A veces siento que uno debería tener más experiencia clínica porque las colegas igual dicen tengo 20 años de experiencia clínica y yo digo solamente tengo dos años y me siento en desventaja”.
3.	“Además, pienso que para ser docente uno debe tener experiencia clínica previa, a mí me ha facilitado la docencia. Me parece complejo tratar de transmitirle al otro algo que conozco solo por libros y que no he hecho”.
4.	“Ahora, de todos estos roles, la gestión es la que me lleva más tiempo y es importante porque debo velar por el cumplimiento en la formación de nuestros estudiantes, está el tema de los campos clínicos que es un dolor de cabeza constante. Cuando estoy con toda la carga y me corresponde hacer clases, la docencia es como liberadora, me alegro de hacerlo”.
5.	“Al rato después, cuando ya me tranquilicé, me cuestioné un poco mi forma de actuar, pensaba que habré hecho mal para que ellos reaccionaran con ese ímpetu, por qué estamos teniendo estudiantes tan agresivos, tan poco nivel de tolerancia, de plantear lo que deseen y esperar una respuesta, pero bueno, parece que las nuevas generaciones tienen estas características”.
6.	“Cuando llegué el momento se concretará eso espero, aunque mi situación es difícil en esta Unidad académica, y por eso quiero poner los puntos sobre las i, porque claro, tengo que demostrar de que, si estoy sobreexplotada, porque si yo no lo demuestro, me voy a quedar atrás”.
7.	“De igual manera “me siento en pañales a pesar de tener cuarenta años de profesión y por lo mismo, trato de participar en todos los cursos que la educación continua de esta Facultad dicte”. Trato de hacerlo lo mejor posible desde mi experiencia, porque no hay una guía que te diga cómo ser docente”.
8.	“El año pasado me dieron primer año como encargada de nivel, pero eso significaba tener 7 horas de clases directa semanal, eso me cortó todas las alas para publicar”.
9.	“En ese momento, yo sentí que me volvió toda la pasión de enseñar y le dije: “no sabes cuándo valoro lo que acaba de ocurrir ahora y lo valoro tremendamente porque las personas nos equivocamos y yo también me equivoco, pero sabes que algo que dignifica totalmente es el poder reflexionar y reconocer que te equivocaste y decir disculpe y por supuesto que te disculpo, si mi rol es formarte a ti, no solamente en conocimientos sino también, en valores”.
10.	“En este momento, como estoy en pañales en la docencia me siento cómoda lo que estoy haciendo, supervisando prácticas, pero obvio que mi experiencia como gestora es de más años y en ese rol me sentía más empoderada”.
11.	“En este tiempo que llevo haciendo docencia he sentido el cariño de mis alumnos, por ejemplo, el año pasado me regalaron un ramo precioso, o egresadas que las veo en los campos clínicos me dicen la queremos tanto y no se preocupe conmigo siempre su legado “con cariño y delicadeza”.

Anexo 37: Continuación

N°	Códigos <i>in vivo</i>
12.	“Entonces a mí me incomodaba un poco que en la Escuela antigua te limitaban tu ascenso, por ejemplo, yo jamás indagué en lo que es el servicio público, llegar a la Seremía, en el área de gestión, porque no existía en nuestra malla curricular formación en esta área, por lo tanto, este es uno de los grandes motivos que me mueve para cambiar el pensamiento en la formación de pares e impulsar que no hay límites dentro de la carrera que uno escoge”.
13.	“Entonces esta alumna me dice: “profe sabe qué a mí no me gusta venir a clases porque no cacho na” y yo le dije: “cómo no cachai ná’ en clases”, ante lo cual me responde, “la parte práctica me gusta porque ahí me entero, pero la parte teórica debo estudiármelo para entenderlo y la única forma de entender es que fume marihuana, entonces, ¿cómo voy a estar volá todos los días?””
14.	“Entonces yo creo que somos privilegiados de hacer docencia para enamorar a otros u otras, es un tremendo desafío, pero a la vez, es un encantamiento porque yo creo que ser un docente es entregarles mejores herramientas de las que tú tuviste cuando te formaron para que efectivamente esa persona sea mucho mejor que tú”.
15.	“Entonces yo quería entrar a la docencia de Obstetricia para producir un clip en el perfil e inculcarles a nuestros estudiantes que no existen límites”.
16.	“Entonces, afortunadamente ese primer año de trabajo como docente de la Universidad de manera paralela estuve haciendo este curso que lo dictan aquí mismo y eso me dio más luces de cuáles eran los resultados de aprendizajes y cómo se construían, cuáles eran los tipos de evaluación, entre las formativas, las que eran con notas, como diseñar una clase, en qué enfocarse y yo creo que eso me ayudó bastante, porque las primeras veces uno trataba de hacerlo como pensaba, pero sin tener mucha idea de cuál era el objetivo de la clase o que quería lograr con la clase”.
17.	“Entonces, hoy en día hay varias limitantes como el número de alumnos, la falta de docentes, la disponibilidad de campos clínicos, que de alguna manera obstaculizan el desarrollo de métodos de enseñanza innovadores, se hace lo mejor que se puede”.
18.	“Entonces, yo entré a cursar un magister en Educación Superior porque el tipo de estudiantes que nosotros tenemos hoy es muy diferente al tipo de estudiantes que uno fue en su época. Por lo tanto, para educar y avanzar en la formación de pregrado, uno tiene que obtener herramientas que te permitan manejar los nuevos escenarios educativos y manejar las nuevas generaciones de estudiantes que ingresan a la Universidad”.
19.	“Es un tremendo desafío porque no es un tema de matronas y matrones, es un tema generacional y yo cuando ingresé el 2014 a esta Universidad, me di cuenta que los jóvenes eran super distintos a como aprendíamos nosotros. Eso nos genera mucho ruido como docentes cuando recién partimos, y uno se pregunta: ¿cómo no van a poder estar tranquilos?, ¿cómo no van a poder dejar el celular a un lado?”

Anexo 37: Continuación

N°	Códigos <i>in vivo</i>
20.	"Este tema lo he conversado con mis colegas y también lo han vivido, pero hay que trabajar aún más cuando los estudiantes tienen tan poca tolerancia a la frustración y reaccionan en forma desmedida cuando muchas veces, ni siquiera es un problema".
21.	"Hago clases de Salud pública, que es una asignatura teórica, por lo tanto, estas herramientas activas sirven mucho para motivar un ramo que para los alumnos de segundo año es bastante árido. Entonces, los docentes que hacemos clases teóricas ya no podemos utilizar las estrategias verticales como nosotros aprendimos".
22.	"Hasta ahora en simulación clínica no he tenido situaciones críticas porque la premisa del entorno seguro funciona mucho y el error está permitido, porque es bueno que este error se presente en un taller demostrativo y no cuando esté atendiendo un paciente real".
23.	"Hay cosas que son ciertas que yo siempre se los tramito a los alumnos, el hacer lo van a aprender con los años, les va a resultar todo a la primera, pero mi mensaje es que cuando entren a la vida laboral tengan claro para qué van a hacer ese procedimiento, cuáles son las consecuencias de eso, cuáles son los efectos, que otras alternativas de solución existen".
24.	"Hay que potenciar todas sus capacidades no solo las cognitivas sino también las actitudinales y las procedimentales y nosotros acá tenemos varias estrategias, pero las limitantes del factor tiempo, número de estudiantes y el recurso humano docente, nos obstaculiza".
25.	"Hemos tenido que ir modificando cada año las estrategias de aprendizaje al tipo de estudiante".
26.	"[...] la docencia es más esclavizante, uno incluye todos los días de la semana porque hay que preparar clases, elaborar y revisar pruebas".
27.	"[...] la formación tiene una lógica y yo como matrona me formé y tuve experiencias con desigualdades en mi práctica profesional y eso me marcó con interés genuino en profundizar herramientas para la promoción y prevención del empoderamiento de la mujer en general".
28.	"La presión que hay aquí no es de hacer turnos, pero es mayor de tipo cerebral, el desgaste mental y esta sensación de siempre estar a la vanguardia es mayor".
29.	"La verdad es que me veía enfrentada cuando era matrona clínica a que de pronto el perfil que tenían las matronas cuando yo estudiaba no era el que yo consideraba el que teníamos que tener como profesionales, y eso yo quería cambiarlo".
30.	"Lamentablemente, los jóvenes de ahora, son más rebeldes, más violentos, entonces nos inducen a actuar de esta manera y estar a la defensiva. En cambio, los jóvenes de antes, se podía dialogar, te escuchaban y revertían sus conductas rápidamente".
31.	"Las situaciones ocurridas en aula las he conversado también con mis colegas, y muchos de ellos, siguen haciendo la clase sin llamar la atención al alumno. Yo no comparto esta postura, como voy a seguir haciendo la clase si no me ponen atención, mejor no la hago".

Anexo 37: Continuación

N°	Códigos <i>in vivo</i>
32.	“Los inicios fueron difíciles, pensé que no iba poder asumir la docencia, pero poco a poco me he ido preparando para desarrollar mi quehacer”.
33.	“Me considero una persona flexible por eso mismo estoy llano a cambiar las estrategias si veo que no responden al aprendizaje de mis alumnos. Ellos son mi centro de la enseñanza, por eso mismo, los cambios no debo hacerlos para yo sentirme bien o para decir “soy el profe más bacán” (risas), sino que siento que debo perfeccionarlos en el resultado que debo lograr en mis estudiantes”.
34.	“Me identifica mucho la docencia porque acá nosotras hacemos simulación clínica con los estudiantes entonces tu les traspasas tus experiencias, pero también se echa de menos el contacto con pacientes”.
35.	“Me inicié sola en la docencia, soy autodidacta, en nuestra formación como matrona no tenemos herramientas universitarias en nuestros programas de estudios que nos dirijan a la docencia. Entonces, uno aprende de la propia experiencia, y transmite sus propios conocimientos, por ejemplo, yo trabajo en un centro de salud familiar (cesfam), tengo más de 15 años de profesión, y he cursado diplomados en ecografía, en abordaje familiar breve, en salud familiar, pero no en educación. Por eso mismo, actualmente, estoy cursando un magister en docencia universitaria porque siento que me faltan herramientas en esta área de desarrollo, de esa manera podré mejorar mi docencia”.
36.	“Mi reacción de molestia ante alguna desatención de los alumnos es siempre la misma, el llamado de atención y les solicito que se retiren de la sala, con eso me aseguro que nunca más lo hagan”.
37.	“Muchas veces lo que uno observó o le tocó vivir en sus experiencias prácticas como alumno carecía de estas competencias, por ejemplo, de cómo integrarse a un equipo de trabajo, de cómo comunicarse, de ser líder y empático. Sin embargo, hoy en día debe dársele énfasis al desarrollo integral del estudiante para que se pueda integrar con más herramientas al campo laboral y a la sociedad en general”.
38.	“Para mí ser docente universitario es un desafío permanente, significa ser agente de cambio, de estar compenetrada con mis estudiantes en términos de asegurar su aprendizaje buscando las distintas estrategias que pudiesen tener cada uno de ellos y eso, igual no es menor cuando se tiene más de sesenta estudiantes por curso”.
39.	“Para mí en la enseñanza deben considerarse dos aspectos fundamentales que se conjugan, hay una parte técnica que es inherente en nuestra profesión, es prioritaria en cuando al manejo de pacientes porque tenemos una labor asistencial preferentemente, esto implica que tenemos que saber las patologías, escuchar los latidos cardiacos fetales, derivar a niveles de especialidad, entre otras actividades. Pero, el otro pilar que para mí es básico e inherente a nuestra vida en general, son las habilidades blandas, es el concepto de cómo enfrente ahora mi vida desde el punto de vista profesional”.
40.	“Para mí es inconcebible que un docente se presente a una clase sin prepararse o improvisar una clase, encuentro que es una falta de respeto para los estudiantes, que están pagando una educación de calidad”.

Anexo 37: Continuación

N°	Códigos <i>in vivo</i>
41.	“[...] para mí la docencia es la oportunidad de re-encantarte cada vez con la matronería”.
42.	“Para mí la docencia ha sido complementario a mi rol, porque lo mío es el área clínica intrahospitalaria”.
43.	“[...] para mí si lo es porque a mí me ha tocado ser casi sola en mi área y eso ha generado que yo te digo ser docente en esta Universidad para mí es un sacrificio, es un sacrificio mental, es un sacrificio personal, es un sacrificio familiar y si tú me preguntas por qué, es porque me gusta también, o sea yo disfruto de esto porque quiero mi Universidad obviamente, yo me formé acá, pero para mí ser académica significa casi esas dos cosas, tener una tremenda responsabilidad y asumirlas, y hacer un gran sacrificio”.
44.	“Por lo tanto, enseñar implica un proceso no solo para el alumno, también, para el docente, quien debe buscar continuamente herramientas para que los alumnos entiendan, apliquen, trabajen y disfruten su aprendizaje, y junto con ello, el docente sienta que está ejerciendo la enseñanza de buena manera”.
45.	“[...] sentir que me hacían demostraciones que la autoridad podía ejercerse y no me sentí libre y eso me retrajo, me replegó y usé la siguiente frase: “el submarino tiene que irse a las profundidades a esperar que pase la tormenta””.
46.	“[...] sentía que mi corazón estaba con “lo rojo”, y lo que me gustaba enseñar, transmitir y la relación con la usuaria tenía que ser desde la matronería”.
47.	“Si me pongo a pensar en cómo me sentí yo cuando egresé, yo me sentía un poco desvalida quizás cuando recién salí. Yo sentía que tenía herramientas clínicas, pero que me faltaban otras como, por ejemplo, gestión, y lo puedo sentir hasta el día de hoy, siento que la formación en esta área fue muy débil, así como también, no se contaba con mucho equipamiento de simulación clínica como hay en la actualidad, más bien tuve la posibilidad de trabajar con un fantoma, pero lejos a lo que ve hoy en las Universidades que me he desempeñado”.
48.	“[...] si usted quiere viene si no, yo no lo puedo obligar como también, usted puede venir a todas sus clases, pero estar con el celular o pensar en otra cosa y a mí no me sirve, a mí me sirve que usted venga a su clase, pero venga motivado porque de este tipo son las clases, pero si usted no viene y hay un test tiene una consecuencia que es usted tiene el 80% de exigencia a diferencia de los que rindieron al prueba que tienen un 60% de exigencia”.
49.	“[...] siempre procuro que los jóvenes vean ese conocimiento en concreto porque esta generación es muy inmediatista, entonces, esto lo que estoy hablando lo ven acá”.
50.	“[...] siento que es un trabajo inmenso y estoy sola, entonces como lo llevo, lo llevo, lo llevo, la carga, la carga, la carga, y me dicen, pero lo haces, si te la puedes, siento que ven eso, pasó un año, pero me frustró, me enoja, pero en este momento plantearé nuevamente mi situación para solucionarlo finalmente, eso espero”.

Anexo 37: Continuación

N°	Códigos <i>in vivo</i>
51.	“Sin duda que uno aprende de los incidentes críticos, el aprendizaje se enfoca un poco a la tolerancia, es el tratar de ponerse en el lugar del otro y en el momento yo no lo entendí, me pareció injusto, pero cuando uno le pone paños fríos, también descubres que el otro tiene un motivo”.
52.	“Sin embargo, en el ámbito de la docencia siento que nosotros de alguna manera tenemos la posibilidad de trascender en la formación de nuestros estudiantes aspirando a que no solamente exista excelencia profesional que es lo que todas las Casas de Estudios Superiores aspiran, mi sueño es un poco mayor y tiene que ver con que aparte de esa excelencia profesional logremos obtener, además, formemos excelentes personas”.
53.	“Sin embargo, en esta Universidad para ser reconocida debe ser investigadora y uno es reconocida como buena docente en la medida que uno haga investigación, entonces me cuesta ver estas áreas en forma separada, más bien yo diría que se complementan porque ambas son importantes”.
54.	“Sí, de repente me cuestiono eso que me falta mayor experiencia clínica, eso es algo que he analizado, porque los estudiantes de pronto son un poco quisquillosos o bien fijones en ese sentido”.
55.	“También he ido aprendiendo, entonces hay cosas que ya no me afectan como antes que tienen que ver con los años de circo”.
56.	“También, me cuestiono en el sentido que pienso como entregarles a los alumnos herramientas que fortalezcan su personalidad, algunos docentes dicen que no es responsabilidad preocuparse de los problemas personales de los alumnos, pero lamentablemente ellos conviven con nosotros y también de alguna forma tenemos que ayudarlos”.
57.	“Tenemos la obligación como docentes de aquí para adelante y para nuestros hijos va hacer igual si quieren ejercer la docencia, de buscar cosas creativas”.
58.	“Todos estos roles son compatibles, sin embargo, uno necesita mucho tiempo para dedicarse a la investigación porque no es fácil. Ahora, yo le daría importancia a la investigación porque esta Universidad ha encauzado su visión para esta área, para ello, deberíamos tener preparación o capacitación, sin embargo, creo que la docencia es más relevante, aunque ambas áreas están influenciadas porque si no tenemos investigación no podemos ir avanzando en la docencia”.
59.	“Uno cuando egresa no sale con herramientas en pedagogía, por lo tanto, he ido aprendiendo con el correr de los años”.
60.	“Uno tiene que darles responsabilidad a los estudiantes, porque cuando ellos trabajen, no podrán dejar la pega botada. Esta actividad era evaluada, por eso sentí tanta rabia, porque me remonté a mis años de estudios y yo era super responsable. Sé que estamos frente a una nueva generación milenio, que tienen otras características a mi generación, pero, aun así, tú no puedes tener una excusa tan mediocre por una situación que es un solemne y te puede hacer reprobar una asignatura y todo lo que implica”.

Anexo 37: Continuación

N°	Códigos <i>in vivo</i>
61.	"Uno tiene tantas cosas que hacer y más encima aceptar que te falten el respeto, lo encuentro inaceptable".
62.	"Yo anhelo llegar a un momento en que la evaluación no sea lo más importante, que nos podamos plantear el desarrollo del conocimiento sin pensar en que tengo que estudiar para la nota, y una de las cosas que más me desagrada es revisar para la nota".
63.	"Yo comencé a ejercer mi profesión enseñando, entonces para mí la docencia siempre ha ido de la mano, y trato de no cometer los mismos errores que tuvieron conmigo, porque en la antigua Escuela impartía la docencia con mucha rigidez, el docente jamás se podía equivocar, incluso a veces opacaba al estudiante".
64.	"Yo creo que debe ir de la mano con eso, es que para poder formar un matrón, hoy en día realmente integral, lo ideal es tener un acompañamiento o una supervisión mucho más continua y directa en el proceso de formación de los estudiantes, y eso a veces resulta un poco difícil".
65.	"Yo creo que en las mallas curriculares se podría considerar asignaturas que sirvan para hacer docencia, porque nosotros como matronas y matrones constantemente estamos educando a la población. Ahora lo más relevante en nuestra profesión es la clínica, eso uno trata de enseñarles a los alumnos, pero es un desafío constante en cómo encantarlos para que aprendan".
66.	"Yo creo que la simulación es una buena estrategia para enseñar a los estudiantes porque le permite poner en práctica los conocimientos teóricos, es decir el hacer, pero también, son importantes otras cosas que pudieran aparecer menos importantes pero que son fundamentales, me refiero a las herramientas de comunicación, de relaciones interpersonales, el trabajo en equipo, el respeto por el otro, la colaboración. Hubo un tiempo que estas competencias fueron bien sesgadas y a veces se generan conflictos".
67.	"Yo creo que me hace falta ir perfeccionándome quizás en temas de gestión curricular, conocer un poco más como se estructura la médula de una carrera, yo siento que me falta y me gustaría formarme. Y lo otro que me gustaría también, desde el área de la docencia sería aprender más de didáctica porque siento que esto permite hacer con más facilidad la llegada al estudiante con temas que finalmente para uno son super repetidos y se lo sabe de memoria, para ir innovando un poco más".
68.	"Yo creo que para alguien que se dedica a la docencia efectivamente, debiera de tener las herramientas básicas de formación pedagógica. Como no lo sé, como no lo tengo, yo me imagino que debe haber una instancia que te den directrices que te ayuden a ser mejor, que favorezcan el aprendizaje, que favorezcan las técnicas para que el otro aprenda".

Anexo 37: Continuación

N°	Códigos <i>in vivo</i>
69.	"Yo creo que todos los errores que uno tiene deben servir para un aprendizaje, y en el caso particular vivido, me significó replantear la forma de enseñar, más dinámica, con más protagonismo de los alumnos, que se sintieran que los contenidos impartidos ahondaban su quehacer profesional futuro. El cambio mío era vital, los jóvenes lo notaron, de ahí continué con normalidad durante el semestre".
70.	"Yo creo que uno les va dando un sello que ellos después que sean profesionales se pueden dar cuenta que efectivamente ahí adquirieron herramientas".
71.	"Yo dejé la parte clínica porque sentí que había tocado techo, porque como matrona clínica hice todo lo que podía hacer una matrona en APS (atención primaria en salud), soy matrona ecografista también, fui jefa de programa, fui jefa de sector, por eso quise postular a una dirección y ya después todo lo que tu aprendes quieres entregarlo también".
72.	"Yo ingresé a la docencia porque cuando fui estudiante de Obstetricia hubo situaciones que me marcaron positivamente y que fue que no quería repetir el modelo que yo había vivido en mi formación".
73.	"Yo ingresé a través de un concurso, tuve la intención siempre de desarrollarme en el área de la docencia, por lo tanto, cuando estaba en el cuarto año de la Universidad me gustó, me llamó la atención, principalmente, viendo el modelo de mis docentes de esa época, principalmente porque eran proactivos, empoderados, les gustaba constantemente actualizarse, entonces ese fue un modelo que me gustó para el desarrollo de mi área profesional".
74.	"Yo no quería vivir el trauma que vivieron mis compañeras, yo no quería pensar que las alumnas llegaban llorando de una práctica clínica porque mis compañeras llegaban lloriqueando, muy angustiadas, y entonces yo no quería que nunca más se repitiera eso, que uno estuviera en su último día de práctica sin saber si ibas a aprobar o no, lo encontraba demasiado angustiante para hacerle algo así a una estudiante".
74.	"Yo no tengo formación en educación en sí, principalmente tengo formación en mi profesión como capacitaciones relacionadas con el nivel de atención primario en salud como Cambios de conductas, Chile Crece Contigo, Lactancia materna, entre otras".
76.	"Yo pienso que debería hacer cambios en la docencia en forma paulatina, con el fin de ir mejorando mis propuestas. Lo que hacía en la vida clínica es muy distinto a lo que uno hace en aula, guardando las proporciones, igual uno enseña, les explica a los alumnos el quehacer clínico, pero está de acuerdo a la rutina preestablecida. En clases debo estructurar temas y definir los objetivos que debo lograr, entonces creo que voy en forma paulatina, tratando de mejorar eso más que pensar con cual modelo más me acomoda, sino más bien, qué estrategias están siendo más efectivas para mis alumnos".

Anexo 37: Continuación

N°	Códigos <i>in vivo</i>
77.	"Yo pienso que el aprendizaje de estas experiencias está relacionado en el trato entre personas, entre colegas, pienso que esto falta en nuestro gremio, no somos capaces de apañarnos, sino que al final nos juzgamos y descalificamos, y esto se ve mucho en la vida hospitalaria".
78.	"Yo pienso que estas situaciones críticas si me han ayudado para mejorar la enseñanza porque, por ejemplo, antes mis clases eran todas magistrales, no tenían trabajos grupales, casos clínicos, <i>role play</i> , entonces siendo que cambiar esas estrategias de tipo innovadoras, permite mayor atención al alumno".
79.	"Yo pienso que hay que establecer siempre los tipos de relaciones entre estudiantes y docente, yo no soy ni su padre, ni su madre, ni su hermana, ni su mejor amiga, entonces mi rol aquí es facilitarle los procesos de formación en áreas distintas y ellos tienen que verme como una facilitadora del proceso de enseñanza-aprendizaje, pero no como su enemiga, ni su tía".
80.	"Yo pienso que se requiere más respaldo entre las colegas que hacen docencia del hospital y de la Universidad, quizás citarlas a reunión, a alguna inducción, porque están muy alejadas del aula universitaria, con el fin de actualizarlas en los conocimientos e incorporarlas de manera más presencial al equipo docente".
81.	"Yo quería cambiar lo que yo había vivido en mi experiencia de alumna, fue muy traumático no para mí, pero sí para mis compañeras. Era una época en donde tú estabas atendiendo un parto y si había algo que tú te equivocabas te cacheteaban, te tironeaban, o sea no solo era violencia verbal delante de la paciente, también había violencia física, yo gracias a Dios no lo viví, pero lo vi".
82.	"Yo siento que nosotras somos privilegiadas como matronas al atender a las pacientes y yo se los digo a mis alumnos siempre, "nosotros estamos en una de las condiciones más íntimas del ser humano y somos cómplices y acompañantes porque en realidad las decisiones son de las personas, pero, sin embargo, nosotros conocemos mucho la intimidad de las personas, entonces estamos en el ejercicio de su sexualidad y en la decisión de su reproducción, entonces que más íntimo que eso, que en definitiva lleva a la felicidad del ser humano".
83.	"Yo soy de la idea que uno no puede poner la espalda cuando viene un problema, así que pienso que la mejor estrategia de afrontar estos incidentes críticos es el análisis, y la reflexión, a través de la conversación, la comunicación que debe hacerse uno internamente y compartirla con los cercanos, porque si esto es un aprendizaje y es para mejorar hay que asumirlo. Uno no se puede quedar con lo negativo de las situaciones, aunque igual te revuelven el corazón cuando las vives, y para ello se necesita la sinceridad de los alumnos y la disposición de mi parte porque para crecer se necesita de esto, pero asumiendo una actitud proactiva. Lo otro, el ambiente laboral también influye y me siento integrada acá, hay un buen clima laboral, eso también genera más confianza e innovación".

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 38: Frecuencia de incidentes críticos vividos por matronas docentes en el aula y en los campos clínicos

Identificación entrevistado/a	IC en aula	IC en campos clínicos	Frecuencia
08MTDMUSS01	1	0	1
08MTDFUSS02	1	2	3
08MTDFUSS04	1	1	2
08MTDFUSS05	3	1	4
08MTDFUSS06	1	0	1
08MTDFUSS07	4	0	4
08MTDFUSS08	0	4	4
08MTDFUDEC09	2	2	4
08MTDFUDEC10	1	0	1
08MTDFUSS11	2	0	2
08MTDMUDEC12	0	1	1
08MTDFUSS13	2	0	2
08MTDFUDEC14	2	2	4
08MTDFUDEC15	2	0	2
08MTDFUDEC16	4	0	4
08MTDFUDEC17	1	0	1
08MTDFUDEC18	3	0	3
08MTDFUSS20	0	2	2
Total	30	15	45

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 39: Distribución tipos de incidentes críticos según contextos educativos

Tipos de incidentes críticos	N° IC en aula	N° IC en campos clínicos	Total IC
IC relativos a la organización del tiempo, espacios y recursos	3	2	5
IC relativos a las normas de conducta	16	8	24
IC relativos a la claridad y adecuación de los contenidos transmitidos	4	1	5
IC relativos a los métodos de enseñanza	3	0	3
IC relativos a la motivación	2	2	4
IC relativos a la evaluación	2	1	3
IC relativos a los conflictos personales	0	1	1
Total	30	15	45

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 40: Desarrollo de incidentes críticos en la docencia de matronería

N° Identificación entrevistado/a	Caracterización de los IC		Afrontamiento ante el IC		
	Tipo de IC	Descripción del IC	Tipo de Emociones	Tipo de Reacción o respuesta	Tipo de Estrategia de resolución
10UDEC	IC relativos a la organización del tiempo, espacios y recursos (5 IC)	Quejas de estudiantes por no contar con modelos anatómicos y elementos de simulación clínica, se plasmaron en un reclamo escrito catalogando una docencia de mala calidad. Ante esta situación, se negaron a desarrollar sus talleres prácticos	Emoción (-) Rabia	Expresiva	Innovadora
02USS		Descoordinación entre matrona supervisora y matrona docente de un centro de salud para concretar reunión sobre desempeño del estudiante. Esto se tradujo en varias visitas de la supervisora, sin ser recibida. Ante esto, informó a la coordinadora de práctica de la Universidad que no iría más al consultorio hasta que ella interviniera.	Emoción (-) Rabia	Reflexiva resolutiva	Localizada
05USS		Desarrollo de clases de postgrado en condiciones adversas, no se podía respirar, mucho calor y sin ventilación. Esto generó molestia de los asistentes.	Emoción (-) Molestia	Reflexiva resolutiva	Localizada
13USS		Disconformidad de la sala de clases por parte de los estudiantes de postgrado. Ante lo cual presentaron su reclamo a la matrona, directora del proyecto.	Emoción (-) Molestia	Reflexiva resolutiva	Localizada
20USS		En una supervisión práctica con tres estudiantes de Obstetricia, la docente a cargo buscó oportunidades de procedimientos en otra unidad hospitalaria. Esto implicó que su ausencia de la sala asignada, dejando a dos de sus alumnas, y se trasladaba con la tercera estudiante al pabellón. La situación causó molestia en una de las estudiantes que quedó sola, porque hubo posibilidad de ejecutar una técnica, pero la perdió por no estar su supervisora con ella.	Emoción (-) Rabia	Expresiva	Localizada

Anexo 40: Continuación

N° Identificación entrevistado/a	Caracterización de los IC		Afrontamiento ante el IC		
	Tipo de IC	Descripción del IC	Tipo de Emociones	Tipo de Reacción o respuesta	Tipo de Estrategia de resolución
09UDEC	IC relativos a las normas de conducta (24)	Una alumna de cuarto año plagió una evaluación de una práctica. La docente coordinadora de la asignatura recibió la rúbrica y encontró algo extraño en la calificación, comparó la letra de la colega y no era la misma. Llamó a la docente supervisora quien le confirmó reprobación de la estudiante.	Emoción (-) Rabia	Expresiva	Localizada
09UDEC		Una alumna en práctica se acercó a la docente coordinadora de prácticas y, le informó que su madre había intentado suicidarse, si podía dejar la práctica e irse al sur, a su casa. Ante esta situación, la docente le dio la autorización, informó a jefatura de carrera porque no tenía licencia médica, pero se le consideró con un permiso especial. Luego se le hizo una redistribución de las fechas de sus experiencias clínicas, y la coordinadora mantuvo contacto periódico con la estudiante. Un día no apareció a otra práctica y le envió un mensaje a la docente y le informó que su mamá se había suicidado. Posterior a esto, la estudiante siguió con sus estudios. Un día, cercano a la navidad, en una práctica una colega le dice a la encargada de prácticas que una de sus alumnas que es del sur quería viajar a pasar las fiestas con sus padres, indicándole el nombre de la estudiante en cuestión. Ante eso era imposible, la madre había fallecido, pero en ese minuto se pensó que podría ser la abuelita. Fue en ese momento, que la docente coordinadora sintió algo visceral, lo que la llevó a entrar vía internet al registro civil y se dio cuenta que la madre de la alumna no estaba muerta.	Emoción (-) Rabia, frustración	Agresiva	Localizada

Anexo 40: Continuación

N° Identificación entrevistado/a	Caracterización de los IC		Afrontamiento ante el IC		
	Tipo de IC	Descripción del IC	Tipo de Emociones	Tipo de Reacción o respuesta	Tipo de Estrategia de resolución
14UDEC	IC relativos a las normas de conducta (24)	En la supervisión práctica de pabellón, la docente tenía que entrar al quirófano con una alumna de Obstetricia, quien estaba involucrada en un reclamo escrito por acoso sexual de los ginecólogos del pabellón. El médico que le correspondía operar era uno de los denunciados, por lo cual se negó a aceptar a la estudiante. Sin embargo, después que la docente habló con el cirujano, el ingreso de la alumna se efectuó. En el momento de la operación, la estudiante se equivocó en entregar una pinza quirúrgica; esto gatilló el enojo del médico, le llamó la atención, se ofuscó, ante lo cual la alumna se puso a llorar y se retiró del pabellón en plena cirugía. La docente a cargo quien también estaba vestida con ropa estéril, asumió el arsenaleo de la intervención. Al término de la cirugía, la docente salió a conversar con la alumna, sin embargo, se había retirado de la práctica. Posteriormente, la docente dio cuenta de esta situación a su jefatura directa, quien le llamó la atención por no haberse preocupado por la estudiante.	Emoción (-) Angustia	Reflexiva resolutiva	Localizada
14UDEC		La docente llamó la atención frente al curso a alumnos de segundo año que estaban revisando sus celulares, otros llegaron tarde a la clase o contestaron de mala manera; indicándoles el retiro de la sala.	Emoción (-) Rabia	Agresiva	Localizada
14UDEC		En el aula, la docente se molestó cuando los alumnos estaban hablando de otras cosas, los hizo callar y no silenciaron. Ante esto, los estudiantes fueron expulsados de la sala.	Emoción (-) Rabia	Agresiva	Localizada

Anexo 40: Continuación

N° Identificación entrevistado/a	Caracterización de los IC		Afrontamiento ante el IC		
	Tipo de IC	Descripción del IC	Tipo de Emociones	Tipo de Reacción o respuesta	Tipo de Estrategia de resolución
15UDEC	IC relativos a las normas de conducta (24)	Un día correspondía desarrollar una clase a estudiantes de quinto año, prontamente a egresar. Entonces la docente conectó su computador con el proyector, saludó a los asistentes, cuando de repente entró un alumno sin saludarla, le hizo un desprecio y se sentó. Frente a esta situación la docente se dirigió al alumno y le consultó si la iba a saludar, y la respuesta fue de negación. En ese instante, la docente en forma molesta le llamó la atención al estudiante y se dirigió al curso indicándoles que en esas condiciones no realizaría la clase, hasta que el alumno se retirara o le pidiera disculpas.	Emoción (-) Rabia	Agresiva	Localizada
15UDEC		Un día se tomó una prueba y la docente iba en su calidad de alterna acompañando a la coordinadora de la asignatura. Entraron a la sala, saludaron a los alumnos y la docente alterna solicitó cambio de lugar a uno de los estudiantes, quien en forma violenta botó la prueba al suelo y le reclamó de por qué él tenía que cambiarse. En ese momento, la docente alterna en forma molesta le llamó la atención al alumno y al curso por su falta de respeto.	Emoción (-) Rabia	Agresiva	Localizada
16UDEC		El año pasado le correspondía a la docente realizar clases a las 15:00 horas, y resultó que hubo una paralización estudiantil a las 15:15 horas que no fue difundida con anticipación, por lo tanto, la matrona no suspendió su clase. Llegaron otros alumnos de la Universidad en forma disruptiva, con gritos y golpearon la puerta de la sala, quienes insistieron por un tiempo determinado. Sin embargo, la docente se negó, y los alumnos de Obstetricia mantuvieron la misma postura que su profesora.	Emoción (-) Preocupación, ansiedad	Negación	Negación

Anexo 40: Continuación

N° Identificación entrevistado/a	Caracterización de los IC		Afrontamiento ante el IC		
	Tipo de IC	Descripción del IC	Tipo de Emociones	Tipo de Reacción o respuesta	Tipo de Estrategia de resolución
18UDEC	IC relativos a las normas de conducta (24)	Un día en clases de primer año, entregaron la lista de asistencia a su docente, quien se dio cuenta una vez que llegó a su oficina, que pusieron nombres de fantasía groseros. La docente le dio risa la situación, no obstante, su colega de oficina le indicó que leyera el reglamento y hablara con el curso, con un llamado de atención, porque no podía dejarlo pasar, ella era la docente.	Emoción (-) Descontento	Evasión	Evasiva o autoprotección
02USS		El semestre pasado, se dividió el curso en dos secciones por el número de estudiantes. De acuerdo al cronograma se aplicó un test, el cual fue entregado solo por una docente, a su sección respectiva. La otra matrona, le informó a su curso que lo haría al final del semestre. Esto provocó la molestia de los alumnos de dicha sección, quienes entraron a la sala de clases de la otra docente y le reclamaron de por qué ella si había entregado las calificaciones a sus compañeros, que ellos necesitaban saber sus notas.	Emoción (-) Frustración, rabia, impotencia, ingratitude	Expresiva	Localizada
02USS		La supervisora de práctica de un hospital rural le informó a la coordinadora de experiencias clínicas que una estudiante era muy obstinada porque se presentaba a la práctica con manga larga y con polerón de otro color al uniforme, y no se lo retiraba antes de iniciar su jornada. Por lo tanto, la profesional a cargo de las experiencias clínicas tuvo que intervenir con la estudiante.	Emoción (-) Frustración, rabia, impotencia	Reflexiva resolutiva	Localizada

Anexo 40: Continuación

N° Identificación entrevistado/a	Caracterización de los IC		Afrontamiento ante el IC		
	Tipo de IC	Descripción del IC	Tipo de Emociones	Tipo de Reacción o respuesta	Tipo de Estrategia de resolución
04USS	IC relativos a las normas de conducta (24)	Los estudiantes debían preparar un caso clínico y presentarlo en aula, que correspondía a la nota de un solemne. Hubo dos grupos de estudiantes que no se presentaron y al instante de llamarlos a pasar adelante, dieron excusas de su incumplimiento, que por tiempo no alcanzaron a reunirse, pero dijeron que al día siguiente lo expondrían.	Emoción (-) Rabia	Reflexiva resolutiva	Localizada
04USS		En clínica, hubo una estudiante que estaba sentada en el box con las piernas sobre la mesa.	Emoción (-) Rabia	Expresiva	Localizada
05USS		Una colega le quitó el celular a una estudiante porque en tres oportunidades le había dicho que lo dejara de lado. Entonces llegó la colega a la oficina de la directora de carrera y le comentó la situación, dejándole el aparato. La directora hizo pasar a la estudiante amablemente y le dijo: “asiento, vamos a conversar de la vida”. En ese instante, la estudiante le respondió: “yo no tengo nada que conversar con usted, vengo a buscar mi celular y necesito que me lo entregue enseguida porque estoy apurada”.	Emoción (-) Rabia	Expresiva	Localizada
05USS		En campo clínico los colegas permanentemente están diciendo: “estos jóvenes (los generalizan) no saben nada”. Ante esto, la directora de carrera, les respondió: “cuantos son, quienes son, pongámosle nombres”, porque si bien, existen estudiantes que son brillantes, también, hay otros no tanto, y efectivamente algunos tienen mucho esfuerzo para llegar donde están. “No es bueno, echar todos al saco”.	Emoción (-) Rabia	Reflexiva contextual	Localizada

Anexo 40: Continuación

N° Identificación entrevistado/a	Caracterización de los IC		Afrontamiento ante el IC		
	Tipo de IC	Descripción del IC	Tipo de Emociones	Tipo de Reacción o respuesta	Tipo de Estrategia de resolución
07USS	IC relativos a las normas de conducta (24)	Un estudiante no se presentó a clases de simulación clínica que tenía 100% de asistencia y para justificarse presentó una licencia médica falsa fuera de plazo. Tras averiguaciones con el médico tratante, docente de la misma Universidad, confirmó que el estudiante no había sido atendido por él. La docente de la asignatura no le informó la situación de reprobación al estudiante; lo hizo, el secretario docente de la carrera.	Emoción (-) Rabia	Evasión	Evasiva o autoprotección
07USS		El estudiante que entregó licencia médica falsa, inventó haber estado en la UCI gravemente, había intentado de suicidarse con la ingesta de medicamentos, a causa de su reprobación. La docente a cargo de la asignatura, se enteró por medio de una compañera del joven. Frente a esto, llamó a todos los hospitales y nunca estuvo internado. Una vez que el estudiante se presentó en secretaría de la carrera, se le comunicó que la docente había hecho las averiguaciones en los recintos hospitalarios de la zona y se verificó que nunca había estado hospitalizado. Finalmente, el estudiante se molestó con su profesora. Hasta el día de hoy, siente persecución y se lo hace notar.	Emoción (-) Rabia	Evasión	Evasiva o autoprotección
07USS		Un día, la docente tuvo que cuidar la aplicación de una prueba en reemplazo de una colega y con el mismo estudiante que había vivido 2 IC, lo descubrió copiando en la prueba. Para enfrentar la situación, llamó a otra colega y en conjunto hablaron con el alumno, quien lo negó. Finalmente, las docentes continuaron con la aplicación del test y el alumno no fue sancionado.	Emoción (-) Rabia	Evasión	Evasiva o autoprotección

Anexo 40: Continuación

N° Identificación entrevistado/a	Caracterización de los IC		Afrontamiento ante el IC		
	Tipo de IC	Descripción del IC	Tipo de Emociones	Tipo de Reacción o respuesta	Tipo de Estrategia de resolución
07USS	IC relativos a las normas de conducta (24)	Un par de años atrás en una clase de Salud pública unos jóvenes se retiraron de la sala y cuando llegaron volvieron a revisar el solemne y cambiaron unas respuestas. La docente no se dio cuenta hasta que una alumna del curso se paró de su asiento y le dijo: “profesora estos compañeros están cambiando las respuestas del examen”.	Emoción (-) Rabia	Expresiva	Localizada
08USS		En la carrera se le exige el uniforme clínico rojo y una estudiante tenía una polera negra debajo de la chaqueta y se veía. La docente le dijo n veces que esa polera no correspondía al uniforme que se la sacara, pero pasó toda la mañana y cuando pensó que la matrona se había ido, la alumna se paseó por el hospital con su polera negra. En ese instante, la supervisora la llamó y le dijo: “Srta. a usted le digo, ¿cuándo se va a retirar la polera?” Su respuesta fue “tengo frío”. La matrona insistió severamente. Finalmente, la alumna se desprendió de la polera.	Emoción (-) Rabia	Expresiva	Localizada
08USS		La semana pasada, la docente vivió un segundo IC con la misma estudiante, quien se presentó a la práctica con polerón de color gris. Le solicitó el retiro de la prenda, sin embargo, la estudiante le dijo: “yo soy así, no voy a cambiar”.	Emoción (-) Rabia	Reflexiva resolutiva	Localizada

Anexo 40: Continuación

N° Identificación entrevistado/a	Caracterización de los IC		Afrontamiento ante el IC		
	Tipo de IC	Descripción del IC	Tipo de Emociones	Tipo de Reacción o respuesta	Tipo de Estrategia de resolución
11USS	IC relativos a las normas de conducta (24)	Al final del semestre pasado en una asignatura teórica el equipo docente quiso cambiar la fecha de un solemne. Como eran dos secciones de más de 60 estudiantes, cada matrona planteó esta posibilidad. Entonces, los estudiantes se pusieron a gritar e insultarse entre ellos, porque algunos de los alumnos les chocaban los certámenes el mismo día. Finalmente, la docente tuvo que intervenir expresivamente, para cesar las interrupciones de sus alumnos.	Emoción (-) Angustia	Expresiva	Localizada
01USS		El docente entró a la sala de clases con 1° año, los saludó y solicitó atención al pasar la lista. La gran mayoría de los alumnos siguieron hablando, por lo tanto, bajó el tono de voz a propósito para ver las reacciones. Al finalizar el listado, repasó la nómina con voz fuerte y finalizó el listado. En ese momento hizo una pausa, y les dijo: "ya futuros colegas, yo dejé que ustedes hablaran, pero ustedes trabajarán con personas el día de mañana, y deberán escuchar a sus pacientes, escuchar a las personas con quienes van a trabajar, serán profesionales de la salud y el respeto es fundamental. Si estoy pasando lista, todos deben escuchar, estar atentos, yo les voy a pedir que desde ya comiencen a integrar esto a su formación".	Emoción (-) Molestia	Reflexiva resolutiva	Localizada
18UDEC		Hubo una situación en la que todavía no se solicitaba el retiro de los celulares en una prueba, y una alumna estaba viendo su teléfono después que había entregado el examen y tenía un pantallazo del certamen que lo había recibido en el <i>wasap</i> . La docente le solicitó su celular y le consultó quien se lo había enviado, pero no delató a la persona. Esto significó hacer los certámenes de nuevo.	Emoción (-) Rabia	Reactiva	Localizada

Anexo 40: Continuación

N° Identificación entrevistado/a	Caracterización de los IC		Afrontamiento ante el IC		
	Tipo de IC	Descripción del IC	Tipo de Emociones	Tipo de Reacción o respuesta	Tipo de Estrategia de resolución
14UDEC	IC relativos a la claridad y adecuación de los contenidos transmitidos (5 IC)	En la práctica clínica en Neonatología con alumnos de cuarto año, en reiteradas ocasiones la docente ha enfrentado descompensación de recién nacidos, y en esos instantes, en donde se requiere que los estudiantes actúen, quedan en shock. La docente actúa ante la emergencia, y después sitúa a sus alumnos en el contexto clínico laboral a futuro.	Emoción (-) Angustia	Reflexiva resolutiva	Localizada
16UDEC		En las clases de Políticas públicas hay temas que se hablan más allá de la clase, se discuten políticas partidistas que ponen en situaciones de jaque, y esto se vio reflejado en la evaluación docente, en donde hubo alumnos que opinaron que la docente era muy tozuda en sus ideales. Ante eso, hoy día la matrona ha encauzado mejor el diálogo con los alumnos, les recuerda que tiene más años, por lo tanto, es muy probable que ella termine diciendo la última palabra, pero eso no significa que tenga la razón, sino que la experiencia dice que tiene más argumentos.	Emoción (-) Angustia	Reflexiva innovadora (argumento)	Innovadora
17UDEC		Cuando empezó a realizar clases en aula en esta Universidad, la docente incorporaba varias cosas en los <i>power point</i> a parte de los que les pasaba en clases, y eso no les gustó a los alumnos de segundo año, encontraron que era mucha información y se perdían cuando tenían que estudiar. Además, querían en Ginecología I fisiológica, se incluyera algunos contenidos con diagnósticos de patologías, y también, deseaban visualizar de mejor manera como se hacía una anamnesis, un examen físico. Todas estas inquietudes los delegados de nivel se las plantearon a la jefa de carrera, sin embargo, la docente estaba al tanto de la situación.	Emoción (+) Motivación	Reflexiva innovadora (contenidos y métodos)	Innovadora

Anexo 40: Continuación

N° Identificación entrevistado/a	Caracterización de los IC		Afrontamiento ante el IC		
	Tipo de IC	Descripción del IC	Tipo de Emociones	Tipo de Reacción o respuesta	Tipo de Estrategia de resolución
18UDEC	IC relativos a la claridad y adecuación de los contenidos transmitidos (5 IC)	Una alumna al final de una clase se acercó a su docente y le dijo: “profe sabe qué a mí no me gusta venir a clases porque no cacho na”. La docente le respondió: “cómo no cachai ná’ en clases”; ante lo cual la estudiante le respondió: “la parte práctica me gusta porque ahí me entero, pero la parte teórica debo estudiármelo para entenderlo y la única forma de entender es que fume marihuana, entonces, ¿cómo voy a estar volá todos los días?”. Frente a esto, la docente la miró y no le dijo nada a su alumna. Había varios alumnos en la sala esperando para seguir con evaluaciones pendientes. Sin embargo, al día siguiente canalizó la situación con jefatura de carrera.	Emoción (-) Impresionada, preocupación	Evasión	Evasiva o autoprotección
05USS		En clases de postgrado, la docente solicitó el <i>feedback</i> para sus oportunidades de mejora, y fueron positivas a excepción de una estudiante x que le dijo: “profesora quedé un poco desencantada porque el módulo se llama Calidad en la atención en salud, y de calidad vimos muy poco”. En ese momento, la docente observó su público tenía abogados, ingenieros que no tenían idea en salud, enfermeras, psicólogos, matronas, y la estudiante x tenía un magister relacionado con este módulo, por lo tanto, esta estudiante tenía muchas más expectativas que podía haber tenido el resto, y el desafío era homogeneizar al grupo. Frente a eso, la docente le dijo que recogía su mensaje y se lo hizo llegar al director del programa. Hoy en día, ese módulo se reestructuró.	Emoción (+) Motivación	Reflexiva innovadora	Innovadora

Anexo 40: Continuación

N° Identificación entrevistado/a	Caracterización de los IC		Afrontamiento ante el IC		
	Tipo de IC	Descripción del IC	Tipo de Emociones	Tipo de Reacción o respuesta	Tipo de Estrategia de resolución
09UDEC	IC relativos a los métodos de enseñanza (3 IC)	Alumnos de tercer año que no se sienten cómodos al pasar adelante y se han puesto a llorar en situaciones simuladas. La docente ha detenido el taller, ha elegido a otro estudiante, o bien a acompañado al alumno y ha terminado de demostrar junto con él, lo que le solicitó.	Emoción (-) Angustia	Reflexiva emocional	Localizada
09UDEC		Una alumna en una clase no se atrevió a hacer un procedimiento (tacto vaginal), quedó paralizada, en shock, recordó una situación personal que había vivido en su niñez. Posterior a la clase, la estudiante se acercó a su docente y empezó a hacerle preguntas de anatomía genital, y le confesó que había sido violada y que ella siempre había tenido dudas porque se tocaba algo en los genitales y no sabía que era, y ella pensó que era consecuencia de lo que había vivido cuando era niña. La docente le prestó la ayuda con un especialista, haciéndole una inspección clínica. Se encontraba con apoyo psicológico.	Emoción (+) Confianza	Reflexiva apoyo social	Localizada
13USS		El año pasado en la asignatura Obstetricia II, de segundo año, se instauró el análisis de casos clínicos el cual se les entregaba las situaciones, pero eran los jóvenes quienes buscaban la información y respondían las preguntas del caso. Esto significó disconformidad de los alumnos, sin embargo, las docentes se enteraron por wasap a través de compañeros de cursos superiores. No obstante, la metodología se mantuvo hasta el final del semestre, sin conversarlo con los involucrados.	Emoción (-) molestia	Evasión	Evasiva o autoprotección

Anexo 40: Continuación

N° Identificación entrevistado/a	Caracterización de los IC		Afrontamiento ante el IC		
	Tipo de IC	Descripción del IC	Tipo de Emociones	Tipo de Reacción o respuesta	Tipo de Estrategia de resolución
16UDEC	IC relativos a la motivación (4 IC)	Un día de clases con estudiantes de otra carrera de la salud, la docente vio a todos los alumnos distraídos, mirando su celular, conversando, con suerte tenía un solo alumno atento. La clase la continuó, pero el nivel de ruido era espantoso, subió el volumen de la voz casi gritaba en la sala. Solicitó en tres ocasiones que se silenciaran, hasta que llegó un momento ante la indiferencia de los alumnos, pensó: "soy profesional, a lo mejor no es la clase más entretenida, pero es el tema", y les dijo de buena manera: "jóvenes hasta acá dura la clase", agarró sus cosas y se fue de la sala.	Emoción (-) Frustración, humillación	Evasión	Evasiva o autoprotección
06USS		En la asignatura de Obstetricia se estaba revisando un caso clínico el que debía haber sido preparado con antelación por los alumnos. La docente dirigió las consultas al curso, al azar y las respuestas que fue obteniendo de los estudiantes fueron con tirabuzón. Pasaron 80 minutos de la clase, estaban en la parte final del caso que correspondía a los medicamentos del parto prematuro y les hizo las consultas, y nadie respondió. Fue poniendo puros unos, hasta que llegó un momento que se detuvo y les dijo: "jóvenes esto no puede ser, ustedes saben el tema, yo estoy hablando, nadie me escucha, nadie responde, así que este tema lo van a estudiar solos y es seguro que entrará en el solemne". Guardó sus cosas y se fue de la sala.	Emoción (-) Frustración, rabia, pena	Evasión	Evasiva o autoprotección

Anexo 40: Continuación

N° Identificación entrevistado/a	Caracterización de los IC		Afrontamiento ante el IC		
	Tipo de IC	Descripción del IC	Tipo de Emociones	Tipo de Reacción o respuesta	Tipo de Estrategia de resolución
08USS	IC relativos a la motivación (4 IC)	Una alumna quería abandonar en la mitad de la práctica por un tema de salud personal y por problemas familiares. Entonces, la docente y la matrona clínica conversaron con ella y la convencieron que no era lo mejor, que iba a recibir ayuda, autorizándola a llegar algunos de los días más tarde previo aviso, tenía buen rendimiento, era un error que abandonara la práctica.	Emoción (-) Angustia, preocupación	Reflexiva emocional	Localizada
20USS		Un alumno de quinto año de medicina le tocaba recuperar su turno en partos y la matrona clínica que también era docente, pero no directamente del alumno, reemplazó a su colega en la supervisión. Vio al estudiante con una actitud de tristeza, distraído, le consultó que le pasaba; el alumno le dijo que tenía una situación personal, que se iba a tomar un café y regresaría. Así lo hizo, pero cuando volvió siguió desconectado de su práctica hasta que terminó su turno. La docente le hizo el comentario a su colega, y ella sabía era un joven estaba con problemas personales, que tenía una personalidad introvertida, pero canalizaría su situación según protocolo establecido. Al día siguiente, se enteró que este alumno se administró medicamentos, quedó en la UCI y se murió.	Emoción (-) Angustia, preocupación	Evasión	Evasiva o autoprotección

Anexo 40: Continuación

N° Identificación entrevistado/a	Caracterización de los IC		Afrontamiento ante el IC		
	Tipo de IC	Descripción del IC	Tipo de Emociones	Tipo de Reacción o respuesta	Tipo de Estrategia de resolución
16UDEC	IC relativos a la evaluación (3 IC)	La docente ha vivido varias disrupciones de estudiantes por entrega de evaluaciones. Hoy en día, frente a situaciones en que los alumnos no quedan conformes con las notas, la docente conforma una comisión y les solicita a sus colegas que argumenten la calificación, y en el momento de entregar pruebas, siempre le pide a alguna secretaria o colega que la acompañe, para evitar cualquier agresión por parte de los alumnos.	Emoción (-) Preocupación	Reflexiva apoyo social	Innovadora
11USS		Se estaba revisando un solemne y había una pregunta que una estudiante no la había entendido, entonces la docente le dio sus fundamentos, pero la alumna se mantuvo sin comprender. Ante eso, la matrona le repite la misma respuesta en forma tajante.	Emoción (-) Molestia	Evasión	Evasiva o autoprotección
12UDEC		En la clínica, el docente ha vivido situaciones en que los alumnos afrontan de mala manera esa situación de reprobación. A veces han sido muy testarudos o se han enojado frente a evaluaciones. Ante esto, el matrón, sencillamente les pide su autoevaluación, y luego da su fundamento de su desempeño insuficiente.	Emoción (-) Rabia	Reflexiva resolutiva	Localizada
08USS	IC relativos a los conflictos personales (1 IC)	El año pasado hubo una situación que la docente supervisora de práctica, tuvo que intervenir entre una docente y la estudiante a cargo, porque hubo un problema de mal trato de la docente, se dirigió con gritos y tuteaba a la alumna, quien manifestó su molestia y le respondió de la misma manera.	Emoción (-) Preocupación	Reflexiva resolutiva	Localizada

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 41: Desarrollo de incidentes críticos en el ámbito profesional de matronería

N° Identificación entrevistado/a	Caracterización de los IC		Afrontamiento ante el IC		
	IC según contexto	Descripción del IC	Tipo de Emociones	Tipo de Reacción o respuesta	Tipo de Estrategia de resolución
01USS	Clínico	En supervisión práctica, llegó una paciente con embarazo de término, la característica de esta persona, es que era una alumna de Obstetricia. Ella refirió contracciones uterinas y pérdida de líquido ovular. El docente junto a su estudiante, la examinaron, solicitaron una ecografía a un becado de medicina, y como no se visualizó eliminación de fluido vaginal, se derivó a su domicilio. Al otro día, el docente recibió un correo de una colega de la Universidad que le dijo: "tal alumna que se atendió con ustedes, fue después de tu atención a la clínica y le encontraron las membranas rotas, cómo la atendieron mal, se equivocaron, la paciente estaba con fiebre, el feto estaba con taquicardia".	Emoción (-) Rabia, angustia, depresión	Reflexiva	Localizada
03 UDEC		La profesional tuvo que enfrentar una situación en su calidad de jefatura en el servicio de Neonatología de una clínica privada, en dar a conocer a los padres de un neonato afectado por una lesión causada por un procedimiento realizado por matrona e indicado por el médico especialista. La matrona gestora se sintió cómplice de algo que se pudo haber evitado. Conversó con sus pares y con el médico, no reconocieron sus errores.	Emoción (-) Angustia, frustración	Reflexiva	Innovadora

Anexo 41: Continuación

N° Identificación entrevistado/a	Caracterización de los IC		Afrontamiento ante el IC		
	IC según contexto	Descripción del IC	Tipo de Emociones	Tipo de Reacción o respuesta	Tipo de Estrategia de resolución
20USS	Universitario	Al atender un parto vaginal y en algunas ocasiones el recién nacido nace en malas condiciones, porque se hizo un mal procedimiento o se tomó una mala conducta, pudiendo intervenir no solo la matrona a cargo de la paciente, sino también, el médico u otros pares. En el momento de reunión con el equipo de salud, el tema no es como mejorar, sino que hiciste o que no hiciste.	Emoción (-) Angustia, frustración, temor	Reflexiva	Localizada
03UDEC		Hubo una situación con el equipo docente en la que se demostró que la autoridad podía ejercerse, y como la docente no tuvo respaldo por no compartir con los ideales, se replegó por un tiempo hasta que se reconstruyeran las confianzas con los pares.	Emoción (-) Rabia, pena, temor, angustia, frustración, represión	Evasión	Evitación
17UDEC		La profesional en su trabajo universitario anterior como directora de la carrera, vivió mal trato, uso de poder e insinuaciones de doble sentido por parte de su jefatura directa. Esto significó cambiarse de trabajo.	Emoción (-) Rabia, molestia	Reflexiva	Innovadora

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 42: Frecuencia de relaciones de códigos de una misma categoría

N° red	Nombre de la categoría	Número de relaciones de códigos de una misma categoría
Red 1	Docencia en la Universidad	16
Red 2	Metodología y estrategias teórico-prácticas en Matronería	21
Red 3	Ser matrón/a docente universitario/a	17
Red 4	Vivencias de incidentes críticos en la docencia universitaria	5
Red 5	Contextos educativos donde ocurren incidentes críticos	5
Red 6	Factores causales de incidentes críticos	6
Red 7	Tipos de incidentes críticos en aula y/o supervisiones prácticas	15
Red 8	Emociones y sentimientos asociados a incidentes críticos	5
Red 9	Reacciones ante incidentes críticos	7
Red 10	Estrategias de resolución frente a incidentes críticos vivenciados	9
Red 11	Los incidentes críticos como oportunidad de aprendizaje	10
Red 12	Incidentes críticos externos al aula	15
	Total	131

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 43: Frecuencia de relaciones de códigos de distintas categorías

N° red	Nombre de la categoría	Número de relaciones de códigos distintas categorías
Red 1	Docencia en la Universidad	58
Red 2	Metodología y estrategias teórico-prácticas en Matronería	42
Red 3	Ser matrón/a docente universitario/a	43
Red 4	Vivencias de incidentes críticos en la docencia universitaria	2
Red 5	Contextos educativos donde ocurren incidentes críticos	0
Red 6	Factores causales de incidentes críticos	9
Red 7	Tipos de incidentes críticos en aula y/o supervisiones prácticas	77
Red 8	Emociones y sentimientos asociados a incidentes críticos	28
Red 9	Reacciones ante incidentes críticos	18
Red 10	Estrategias de resolución frente a incidentes críticos vivenciados	18
Red 11	Los incidentes críticos como oportunidad de aprendizaje	19
Red 12	Incidentes críticos externos al aula	4
	Total	318

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 44: Tipos de relaciones de códigos de distintas categorías

N° Red	Subcategoría	Tipo de relación	N° Red	N° Subcategorías de otras categorías							N° vínculos
				2.1	2.2	2.3	2.4	2.5			
red 1	1.1	se asocia con	red 2	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5			5
red 1	1.1	se asocia con	red 3	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5			5
red 1	1.1	se asocia con	red 6	6.1	6.2						2
red 1	1.2	se asocia con	red 2	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5			5
red 1	1.2	se asocia con	red 3	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5			5
red 1	1.2	se asocia con	red 6	6.1	6.2						2
red 1	1.3	se contradice con	red 2	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5			5
red 1	1.3	se contradice con	red 3	3.1	3.2	3.3		3.5			4
red 1	1.3	es parte de	red 3				3.4				1
red 1	1.3	es parte de	red 6	6.1	6.2						2
red 1	1.4	es parte de	red 2	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5			5
red 1	1.4	es parte de	red 3	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5			5
red 1	1.4	es parte de	red 6	6.1	6.2						2
red 1	1.5	se asocia con	red 2	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5			5
red 1	1.5	se asocia con	red 3	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5			5
red 1	1.5	se asocia con	red 6	6.1	6.2						2

Anexo 44: Continuación

N° Red	Subcategoría	Tipo de relación	N° Red	N° Subcategorías de otras categorías							N° vínculos
				1.1	1.2	1.3	3.1	3.2	3.3	3.4		3.5
red 2	2.1	se asocia con	red 1	1.1	1.2						2
red 2	2.1	se contradice con	red 1			1.3					1
red 2	2.1	se asocia con	red 3	3.1	3.2		3.4	3.5			4
red 2	2.2	se asocia con	red 1	1.1	1.2			1.5			3
red 2	2.2	se contradice con	red 1			1.3					1
red 2	2.2	se asocia con	red 3	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5			5
red 2	2.2	es parte de	red 6	6.1	6.2						2
red 2	2.3	se asocia con	red 1	1.1	1.2			1.5			3
red 2	2.3	se asocia con	red 3	3.1	3.2	3.3	3.4				4
red 2	2.3	es parte de	red 6	6.1	6.2						2
red 2	2.4	se asocia con	red 1	1.1	1.2			1.5			3
red 2	2.4	se contradice con	red 1			1.3					1
red 2	2.4	es parte de	red 1				1.4				1
red 2	2.4	se asocia con	red 3	3.1	3.2	3.3					3
red 2	2.5	se asocia con	red 1	1.1	1.2			1.5			3
red 2	2.5	se contradice con	red 1			1.3					1
red 2	2.5	es parte de	red 3				3.4				1

Anexo 44: Continuación

N° Red	Subcategoría	Tipo de relación	N° Red	N° Subcategorías de otras categorías							N° vínculos
red 7	7.7	es parte de	red 5	5.1	5.2						2
red 7	7.7	se asocia con	red 8	8.1	8.2						2
red 7	7.7	se asocia con	red 9	9.1	9.2	9.3					3
red 7	7.7	se asocia con	red 10	10.1	10.2	10.3	10.4				4
red 8	8.1	se asocia con	red 7	7.1	7.2	7.3	7.4	7.5	7.6	7.7	7
red 8	8.2	se asocia con	red 7	7.1	7.2	7.3	7.4	7.5	7.6	7.7	7
red 8	8.1	se asocia con	red 9	9.1	9.2	9.3					3
red 8	8.2	se asocia con	red 9	9.1	9.2	9.3					3
red 8	8.1	se asocia con	red 10	10.1	10.2	10.3	10.4				4
red 8	8.2	se asocia con	red 10	10.1	10.2	10.3	10.4				4
red 9	9.1	se asocia con	red 8	8.1	8.2						2
red 9	9.1	se asocia con	red 10	10.1	10.2	10.3	10.4				4
red 9	9.2	se asocia con	red 8	8.1	8.2						2
red 9	9.2	se asocia con	red 10	10.1	10.2	10.3	10.4				4
red 9	9.3	se asocia con	red 8	8.1	8.2						2
red 9	9.3	se asocia con	red 10	10.1	10.2	10.3	10.4				4

Anexo 44: Continuación

N° Red	Subcategoría	Tipo de relación	N° Red	N° Subcategorías de otras categorías							N° vínculos
				1.1	1.2	1.3	1.4	1.5			
red 10	10.4	contribuye con	red 1	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5			5
red 10	10.4	contribuye con	red 2	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5			5
red 10	10.4	contribuye con	red 3	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5			5
red 10	10.4	contribuye con	red 11	11.1	11.2	11.3					3
red 11	11.1	contribuye con	red 1	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5			5
red 11	11.1	contribuye con	red 2	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5			5
red 11	11.1	contribuye con	red 3	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5			5
red 11	11.2	contribuye con	red 2				2.4	2.5			2
red 11	11.3	contribuye con	red 2				2.4	2.5			2
red 12	12.5	contribuye con	red 1	1.1							1
red 12	12.5	contribuye con	red 2					2.5			1
red 12	12.5	contribuye con	red 3	3.1							1
red 12	12.5	contribuye con	red 11	11.1							1
Total											318

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 45: Cuestionario en línea post análisis factorial



Universidad de Concepción
Facultad de Educación
Programa de Doctorado en Educación

CUESTIONARIO SOBRE LA IDENTIDAD PROFESIONAL DE MATRONAS/ES DOCENTES Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ANTE INCIDENTES CRÍTICOS (Versión 4.0)

Proyecto de investigación tesis doctoral: "Identidad profesional de matronas/es docentes en Chile y su relación con estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos".

Estimada/o colega:

El objetivo de este cuestionario validado es evaluar las dimensiones de la identidad profesional de las/os matronas/es chilenas que ejercen docencia universitaria, e identificar los tipos de estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos (o sucesos inesperados) ocurridos en el aula y en los campos docente-asistenciales. La información que nos brinde será tratada de manera confidencial y anónima.

Este instrumento consta de cuatro secciones, tales son: I) Antecedentes socioprofesionales, II) Dimensiones de la identidad profesional de la matrona docente, III) Estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos, y IV) Pregunta cerrada.

Su participación es totalmente voluntaria y puede darla por terminada en cualquier momento. Asimismo, puede plantear todas sus dudas respecto a la investigación antes, durante y después de su participación al email janetaltamirano@udec.cl

La/o invitamos a leer las instrucciones distribuidas en cada sección.

Agradecemos muy sinceramente su acogida favorable y su colaboración en este estudio.

Tesista Matrona Janet Altamirano Droguett, Dr. Óscar Nail Kröyer y Dr. Carles Monereo Font
Doctorado en Educación, Facultad de Educación, Universidad de Concepción

Consentimiento informado

Yo acepto participar de manera voluntaria en esta investigación, pues no existe daño alguno para mi salud. Mis respuestas serán codificadas con números para resguardar la confidencialidad.

¿Acepto participar de esta investigación? (*)

Sí No

(*) Es imprescindible que conteste a esta pregunta.

I Sección: Antecedentes socioprofesionales

Marque con un X sólo una alternativa y en los recuadros en blanco escriba su respuesta.

1. Sexo

Mujer
 Hombre

2. Edad

años

3. Grado académico (seleccione la última obtención de grado)

Licenciado/a
 Magister
 Doctor/a

4. Nombre de la universidad para la que trabaja actualmente**5. Tipo de universidad para la que trabaja actualmente**

Pública
 Privada

6. Años de docencia universitaria

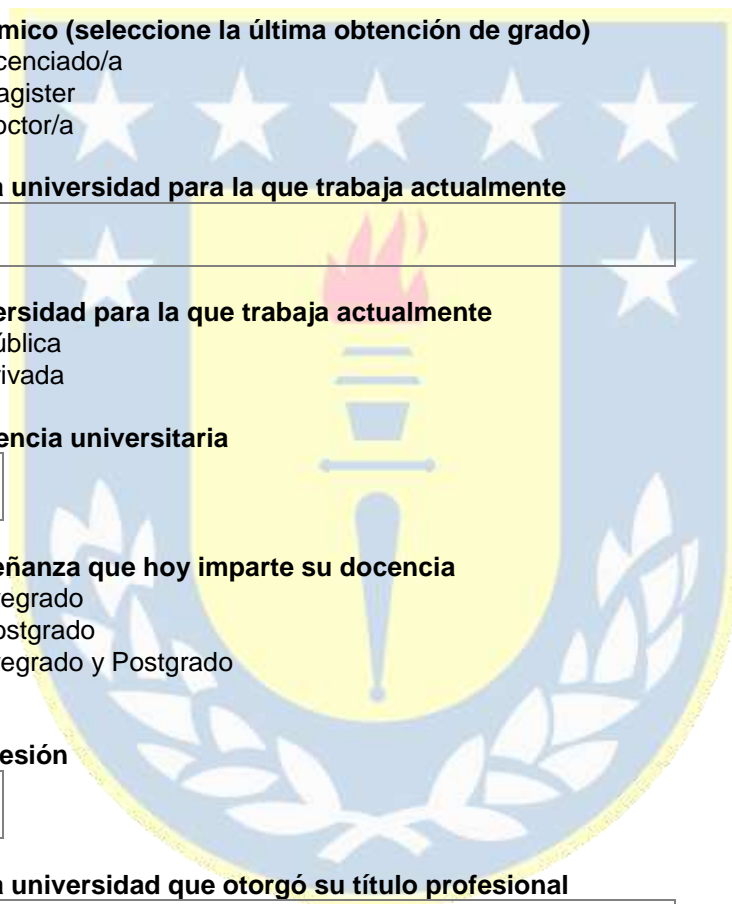
años

7. Nivel de enseñanza que hoy imparte su docencia

Pregrado
 Postgrado
 Pregrado y Postgrado

8. Años de profesión

años

9. Nombre de la universidad que otorgó su título profesional

II Sección: Dimensiones de la identidad profesional de la matrona y del matrón docente

A continuación, se presenta una serie de enunciados que serán medidos con una escala de Likert constituida por 5 categorías: 1. Muy en desacuerdo, 2. En desacuerdo, 3. Ni en desacuerdo ni en acuerdo, 4. De acuerdo, 5. Muy de acuerdo. Marque con una X la casilla que mejor refleje su opinión.

Enunciados	1 Muy en desacuerdo	2 En desacuerdo	3 Ni en desacuerdo ni de acuerdo	4 De acuerdo	5 Muy de acuerdo
1. Considero que se requiere experiencia en el ejercicio profesional para realizar docencia en la universidad.					
2. Pienso que es necesario poseer preparación pedagógica para desarrollar clases en la universidad.					
3. Pienso que el/la docente principiante debe recibir inducción pedagógica a cargo de la universidad, antes de asumir su función educativa.					
4. En mis clases trato de combinar la teoría con la práctica.					
5. Considero que la enseñanza debe contextualizarse en situaciones clínicas reales.					
6. Considero que mi rol de docente es igual de importante que mi rol de investigador/a.					
7. Pienso que los roles de docente, profesional, especialista, investigador/a y gestor/a son compatibles en mi labor como académico/a					
8. La sobrecarga horaria en docencia limita mi productividad en investigación.					

Enunciados	1 Muy en desacuerdo	2 En desacuerdo	3 Ni en desacuerdo ni de acuerdo	4 De acuerdo	5 Muy de acuerdo
9. Planifico la enseñanza de mis materias antes de la clase según el tipo de asignatura, los contenidos y el número de estudiantes.					
10. Considero que la simulación clínica es una buena estrategia de enseñanza para adquirir habilidades prácticas, previo ingreso al campo clínico.					
11. Pienso que el análisis de casos clínicos guiado por la/el docente potencia el trabajo en equipo y la resolución de problemas.					
12. Al finalizar el proceso de enseñanza y evaluación de mi asignatura, me parece muy relevante dar a conocer los resultados de aprendizaje a mis estudiantes.					
13. En mis asignaturas teóricas no solo entrego los contenidos planificados sino, además, fortalezo las habilidades de comunicación, principios éticos, trabajo en equipo y sensibilidad social, entre otros.					
14. Pienso que el examen clínico objetivo estructurado (ECO) evalúa competencias de comunicación, principios éticos, trabajo en equipo y sensibilidad social, entre otros.					
15. Considero que las evaluaciones del desempeño clínico deben enfocarse tanto en las habilidades y actitudes, como en los conocimientos.					

Enunciados	1 Muy en desacuerdo	2 En desacuerdo	3 Ni en desacuerdo ni de acuerdo	4 De acuerdo	5 Muy de acuerdo
16. Ser matrón/a docente significa un desafío permanente de transmitir mis conocimientos y experiencias para formar profesionales integrales en el área de la salud.					
17. Ser matrón/a docente implica una actualización constante de saberes, no solo en el área de especialidad.					
18. Me siento un agente de cambio responsable de enseñar nuestro rol profesional a las nuevas generaciones de matronas/es.					
19. Mi decisión de ser matrón/a docente proviene principalmente de la vocación de enseñar.					
20. Ingresé a la vida universitaria para contribuir en el proceso formativo de las/os futuras/os matronas/es.					
21. En mis clases, talleres y supervisiones prácticas me siento motivada/o cuando logro la atención y participación de mis estudiantes.					
22. Antes de una clase, taller o supervisión práctica, me preocupo por actualizar los contenidos.					

III Sección: Estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos en la docencia de matronería

A continuación, se presentan cuatro incidentes críticos ocurridos en el aula y en campos clínicos. En cada uno de ellos, encontrará cuatro tipos de estrategias de resolución ante el incidente. Marque con una X la casilla que mejor refleje lo que usted haría.

INCIDENTE CRÍTICO 1

En una supervisión práctica en el pabellón, te vistes quirúrgicamente junto a tu estudiante, quien debe asumir el rol de arsenalero/a. En el momento de la operación, el/la estudiante se equivocó en entregarle al médico una pinza quirúrgica, lo que causa el enojo del cirujano llamándole la atención en forma agresiva. El/la estudiante se puso a llorar y se retira abruptamente del quirófano. ¿Cómo afrontarías esta situación?

	1. No dices nada y asumes el arsenalero.
	2. Discutes con el cirujano haciéndole notar la forma de cómo se dirige a tu estudiante, y te retiras del quirófano.
	3. Solicitas a la arsenalera que asuma su rol en la intervención, sales del quirófano y conversas con el/la estudiante.
	4. Asumes el arsenalero y al final de la operación conversas con el cirujano. Luego conversas con el/la estudiante, le haces ver la importancia de su rol profesional y refuerzas los contenidos para la jornada siguiente.

INCIDENTE CRÍTICO 2

Hoy llegas a la sala, saludas a los/las estudiantes, les presentas los resultados de aprendizaje esperados de la clase, y comienzas a realizar al azar las preguntas sobre el caso clínico enviado hace tres semanas atrás. Las respuestas fueron saliendo con dificultad hasta que llegó un momento en que nadie contestó. Miras el reloj, faltaban 40 minutos para terminar la clase. ¿Cómo afrontarías esta situación?

	1. Conversas con el curso, y les haces ver sus responsabilidades y la importancia de participar en la clase.
	2. Analizas la situación con tus estudiantes, les consultas que otra metodología les gustaría aplicar, y consensuas con ellos/as para ponerlos en práctica en la clase siguiente.
	3. Completas las dos horas de clases sin hacer ningún comentario al curso.
	4. Te diriges al curso diciéndoles: "jóvenes, como nadie me responde, este tema lo evaluaré en la prueba sumativa". Guardas tus cosas y te retiras de la sala.

INCIDENTE CRÍTICO 3

Elaboras una presentación en *power point* recargada de escritura porque querías que tus estudiantes aprendieran más contenidos de los que estaban estipulados en la asignatura. Haces la clase a tercer año, los estudiantes plantean algunas consultas y te retiras de la sala. Una hora después, la/el jefa/e de carrera te informó que el delegado de nivel le dio a conocer el descontento del curso por considerar que tus clases son monótonas, los contenidos son muy extensos y los/las estudiantes se desorientan al estudiar. ¿Cómo enfrentarías esta situación?

	1. Le agradeces a tu colega los comentarios, hablas con el curso para ordenar las vías de comunicación, y haces una redistribución de los contenidos de las clases sucesivas con integración de análisis de casos clínicos.
	2. Luego de escuchar a tu colega, hablas con el curso para que en lo sucesivo te expongan sus inquietudes personalmente, y en las clases posteriores incorporas menos contenidos.
	3. Escuchas los comentarios de tu colega, y en tus clases siguientes mantienes la metodología y la selección de contenidos.
	4. Le respondes a tu colega que seguirás profundizando los contenidos porque los estudiantes deben ir bien preparados a sus prácticas profesionales.

INCIDENTE CRÍTICO 4

En tu calidad de coordinadora de práctica y previo aviso a la jefatura de carrera, autorizas a un/a estudiante de cuarto año a suspender su experiencia clínica por tener que viajar al sur del país, su madre había intentado suicidarse. Mantienes contacto directo con el/la estudiante y luego de unos días se reintegró a la universidad. Posteriormente, te avisó por mensajería que su madre había fallecido. Le diste las condolencias y permaneces en contacto con él/ella hasta que se reintegró a sus actividades académicas. Un día, en una práctica tu colega te dice: "mira el/la estudiante X que es del sur quiere viajar a pasar la navidad con sus padres". Tú le respondes: "es imposible", y en ese momento revisas la página web del registro civil, y te das cuenta que la progenitora está viva. ¿Cómo enfrentarías esta situación?

	1. Hablas con el/la jefe/a de carrera y le solicitas que maneje la situación con el/la estudiante.
	2. Le dices a tu colega de práctica que no autorizas al/a la estudiante a viajar a su casa.
	3. Te reúnes con el/la estudiante en conjunto con jefatura de carrera, le preguntas los argumentos para inventar un suicidio de su madre. Le comentas que antes de sancionarla, se le solicitará una evaluación mental con la psicóloga de la universidad, y se pondrán en contacto con su progenitora para levantar las redes de apoyo correspondiente.
	4. Te reúnes con el/la estudiante en conjunto con jefatura de carrera, le comentas los antecedentes recabados y le dices con rabia: "no quiero volverte a ver más en esta universidad". Le informas que solicitarás una investigación sumaria y desde hoy, queda suspendida; medidas que fueron reforzadas por tu colega.

IV Sección: Pregunta cerrada

Marque con una X una sola alternativa

1. ¿Le gustaría recibir un programa de formación docente en gestión de incidentes críticos en el aula y en los campos clínicos?

G. Si _____

H. No _____

Si su respuesta es afirmativa y quiere recibir información sobre este programa, le solicitamos anotar su correo electrónico _____

Sugerencias/Comentarios

A large rectangular box for providing suggestions or comments, overlaid with a semi-transparent watermark of the University of the Pacific logo.

¡Muchas gracias colega por su tiempo y colaboración!



JAD. 12.07.2020.-

