



**Universidad de Concepción**

**FACULTAD DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN MÉDICA**

***“DETERMINACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL DOCENTE CLÍNICO Y DEL SERVICIO CLÍNICO, Y SU RELACIÓN CON EL LOGRO DE LOS APRENDIZAJES PERCIBIDOS POR ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE TÉCNICO EN ENFERMERÍA DE NIVEL SUPERIOR”.***

Por

**CAROLINA ESTEFANY PEREIRA MANRIQUEZ**

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

Profesor guía

**OLGA MATUS BETANCOURT**

**Abril 2025  
Concepción · Chile**

© 2025 CAROLINA ESTEFANY PEREIRA MANRIQUEZ

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



Universidad de Concepción



DEPARTAMENTO  
**EDUCACIÓN  
MÉDICA**  
Universidad de Concepción

***“DETERMINACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL DOCENTE CLÍNICO Y DEL SERVICIO CLÍNICO, Y SU RELACIÓN CON EL LOGRO DE LOS APRENDIZAJES PERCIBIDOS POR ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE TÉCNICO EN ENFERMERÍA DE NIVEL SUPERIOR”.***

Por

**CAROLINA ESTEFANY PEREIRA MANRIQUEZ**

Profesor guía

**OLGA BLANCA ESTER MATUS BETANCOURT.**

Magister en Educación Médica para las Ciencias de la Salud.

Profesor Co-guía

**JAVIERA ANDREA ORTEGA BASTIDAS**

Doctora en Ciencias Sociales

*A Dios, por su amor y fidelidad.  
A mi esposo por su apoyo incondicional.  
A mi bebé Santi por darme fuerza desde el útero.  
"Si caminas solo, llegarás más rápido.  
Si caminas acompañado, llegarás más lejos"*

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a mi esposo, padres y hermanos por creer en mí, por acompañarme en los momentos de alegría y darme aliento en los momentos de dificultad. Agradezco también a los docentes del magíster en educación médica para ciencias de la salud por todos los conocimientos entregados a través de la educación online debido a la pandemia. Agradezco a mis profesoras guías Olga Matus y Javiera Ortega, por su amabilidad, cercanía y orientación en todo este proceso. Agradezco a mis alumnos de TENS en enfermería por su gran disposición para hacer posible esta investigación. A la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo (ANID) por haber financiado parcialmente mis estudios de postgrado en el marco de la Beca de Magister Nacional año 2021 (Folio 22210408). Por último, quiero agradecerme, para que años más tarde cuando vuelva a leer esto recuerde mi constancia y esfuerzo, y tenga presente que con dedicación y fe todo es posible.

## RESUMEN

**Introducción:** Las prácticas clínicas corresponden a una parte relevante dentro de las carreras del área de la salud, estas se llevan a cabo en espacios establecidos denominados ambientes de aprendizajes. Estos, presentan aspectos que condicionan todo el proceso de enseñanza aprendizaje y dentro de ellos se encuentran el docente clínico, y el servicio clínico. Ambos factores, en base a la percepción de los estudiantes, influyen a la hora de cumplir con el logro de los aprendizajes esperados establecidos en los programas académicos.

**Objetivo:** Esta investigación planteó como objetivo general analizar la relación que existe entre las características del docente clínico y del servicio clínico con el logro de aprendizajes percibidos por estudiantes de la carrera de técnico en enfermería de nivel superior.

**Método:** Estudio cuantitativo de diseño no experimental de tipo transversal, en donde participaron 184 estudiantes los cuales contestaron los cuestionarios: “Características que debe tener un docente clínico”, “Instrumento de evaluación de campos clínicos para enfermería (ECCE)” y “nivel de logro de los aprendizajes esperados en prácticas clínicas”. Se calculó la confiabilidad de las escalas y el puntaje total por sumatoria de ítems. Las relaciones entre variables se analizaron con el coeficiente rho de Spearman.

**Resultados:** El análisis de correlaciones mostró que la dimensión “enseñanza/aprendizaje del docente clínico” presentó una correlación moderada con el aprendizaje “integrar con el equipo de profesionales” ( $p = 0,27$ ;  $p < 0,01$ ). Asimismo, la dimensión “Estructura física de los servicios para la hospitalización de pacientes” presentó una correlación alta con “ejecutar técnicas de cuidados específicos de enfermería” ( $p = 0,31$ ;  $p < 0,001$ ).

**Discusión:** De acuerdo con las percepciones de los estudiantes, las características del docente clínico abordadas en la dimensión enseñanza/aprendizaje son claves para lograr los aprendizajes esperados ya que de esta manera logran aplicar las metodologías pedagógicas al contexto clínico. Con respecto al servicio clínico, la dimensión correspondiente a “Estructura física de los servicios clínicos” influye en el logro de los aprendizajes puesto que contar con recursos materiales adecuados favorece el desarrollo de competencias en contextos reales de atención.

## TABLA DE CONTENIDOS

AGRADECIMIENTOS.....	5
RESUMEN .....	6
TABLA DE CONTENIDOS .....	7
ÍNDICE DE TABLAS .....	9
I. PROBLEMATIZACIÓN .....	10
a) Ambientes de Aprendizaje. ....	12
b) El Ambiente Clínico como Ambiente de Aprendizaje. ....	14
C) Factores Influyentes en los Ambientes de Aprendizajes Clínicos. ....	16
c.1) Docente Clínico como Factor Influyente en el Ambiente de Aprendizajes Clínicos. ....	18
c.1.1) Abordaje de las Características del Docente Clínico .....	19
c.2) Servicio Clínico como Factor Influyente en los Ambientes de Aprendizajes Clínicos.....	21
c.2.1) Abordaje de las Características del Servicio Clínico .....	22
II. OBJETIVOS E HIPÓTESIS.....	25
Objetivo general.....	25
Objetivos específicos.....	25
Hipótesis.....	26
III. MÉTODO.....	27
3.1 Participantes.....	27
3.2. Definición de variables .....	28
3.3. Instrumentos de recolección de datos.....	30
3.4. Procedimiento .....	36
3.5. Análisis de los datos .....	37

3.6. Consideraciones éticas .....	38
IV. RESULTADOS .....	40
4.1 Descripción de la muestra .....	40
4.2 Descripción de las características del docente clínico .....	43
4.3 Descripción de las Características del Servicio Clínico .....	51
4.4 Descripción del logro de los aprendizajes esperados percibidos por los estudiantes. ....	62
4.5 Correlación entre las características del docente clínico con el logro de los aprendizajes esperados, percibidos por los estudiantes.....	65
4.6 Correlación entre las características del servicio clínico con el logro de los aprendizajes percibidos por los estudiantes. ....	68
V. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES .....	72
5.1 Correlaciones de la variable características del docente clínico.....	74
5.1.1 Dimensión de enseñanza aprendizaje.....	74
5.1.2 Dimensión de evaluación de los aprendizajes .....	76
5.1.3 Dimensión relaciones interpersonales.....	77
5.1.4 Dimensión actualización y desarrollo.....	79
5.2 Correlaciones de la variable características del servicio clínico.....	81
5.2.1 Dimensión de Consideración del paciente como persona.....	81
5.2.2 Dimensión de Tipos de pacientes para experiencias de aprendizaje. ....	82
5.2.3 Dimensión de Actitud docente del personal de salud. ....	83
5.2.4 Dimensión Administración de los servicios de enfermería.....	85
5.2.5 Dimensión Estructura física de los servicios para la hospitalización de pacientes y atención de enfermería de calidad. ....	87
5.3 Conclusiones.....	92
5.4 Limitaciones de este estudio.....	94
Referencias Bibliográficas .....	95
ANEXOS .....	112
Anexo 1: Perfil Sociodemográfico .....	112
Anexo 2: Cuestionario “Características del Docente Clínico” .....	113
Anexo 3: Cuestionario “Características del Servicio Clínico” .....	116
Anexo 4: Nivel de Logro de Aprendizajes Esperados en Prácticas Clínicas.....	118
Anexo 5: Consentimiento Informado .....	119

## ÍNDICE DE TABLAS

		<i>Página</i>
TABLA 4.1	Características sociodemográficas de los estudiantes de Técnico en Enfermería de nivel superior.	41
TABLA 4.2	Lugares donde el estudiante ha realizado practicas clínicas	42
TABLA 4.3	Enseñanza/aprendizaje de los docentes clínicos	44
TABLA 4.4	Evaluación de los aprendizajes	46
TABLA 4.5	Relaciones interpersonales con los estudiantes.	48
TABLA 4.6	Constante actualización y desarrollo académico de un docente clínico conducente a un título y/o un grado.	50
TABLA 4.7	Consideración del paciente como persona.	51
TABLA 4.8	Tipos de pacientes para experiencias de aprendizaje.	53
TABLA 4.9	Actitud docente del personal de salud.	55
TABLA 4.10	Administración de los servicios de enfermería.	57
TABLA 4.11	Estructura física de los servicios para la hospitalización de pacientes y atención de enfermería de calidad.	59
TABLA 4.12	Cumplimiento de actividades del personal auxiliar-técnico paramédico de enfermería.	61
TABLA 4.13	Nivel de logro de aprendizajes esperados en prácticas clínicas.	64
TABLA 4.14	Matriz de correlaciones entre características del docente y logro de los aprendizajes esperados.	67
TABLA 4.15	Matriz de correlaciones entre Características del Servicio Clínico y Logros de los Aprendizaje esperados.	71

## I. PROBLEMATIZACIÓN

Durante la década de los noventa en Latinoamérica, los programas técnicos no universitarios presentaron un alza, posiblemente relacionada a los primeros procesos de reformas educativas y a la falta de regulación de estos programas en América latina, además de la dificultad para acceder a la educación universitaria en las clases sociales medias y bajas. En relación con los programas técnicos en el área de la salud, estos se crearon con la finalidad de desarrollar habilidades relacionadas con la atención y ejecución de cuidados básicos de enfermería, y dependiendo del país corresponden al nivel de auxiliares y/o técnicos en salud (1).

En Colombia, es denominada carrera técnica de auxiliar en enfermería y esta es impartida por diferentes entidades como institutos de formación técnica y bachillerato, y por la Cruz Roja Colombiana, por su parte en Guatemala la carrera de técnico en enfermería es impartida por universidades. De igual manera, en ambos países la carrera técnica es desarrollada con horas pedagógicas destinadas a la cátedra y con horas pedagógicas destinadas a las prácticas clínicas (2-4).

En lo que respecta a Chile, la historia evolutiva del técnico en enfermería comienza el año 1958 con el primer curso de auxiliares de enfermería, posterior a esto en el año 1991 los auxiliares de enfermería deben pasar a formar parte de la planta técnica de las instituciones de salud, por lo que en el año 1993 tras un convenio entre MINSAL y MINEDUC se crea la carrera de técnico en enfermería de nivel superior (TENS), la cual tiene su primera promoción de egresados el año 1999. Hoy en día existen ambas carreras, sin embargo, presentan definiciones diferentes y son impartidas por organismos diferentes, si bien la carrera de auxiliar paramédico se obtiene por cursos de capacitación que duran 1 año, los cuales son dictados por liceos politécnicos a estudiantes de enseñanza educacional media. A su vez la carrera de técnico en enfermería de nivel superior es impartida por Centros de Formación Técnica (CFT), Institutos Profesionales (IP) y Universidades, y presenta una duración de 5 semestres, esta al igual que todas las carreras técnicas y profesionales del área de la salud, comprende una parte de clases teórica y otra de asignaturas de carácter

práctico, estas últimas se llevan a cabo en servicios clínicos, ya sea en recintos asistenciales de la red de salud pública, privada o en espacios de simulación clínica (5-6).

Las prácticas clínicas corresponden a una parte importante dentro de las carreras del área de la salud, ya que ayudan a los estudiantes a desarrollar habilidades, integrar la teoría con la práctica y además acerca a los estudiantes a su futuro profesional (7). Como toda asignatura además tiene como objetivo que el alumnado cumpla con ciertos aprendizajes esperados.

Tanto las clases teóricas, como prácticas se dan en espacios establecidos, denominados ambientes de aprendizajes. Estos, presentan aspectos que condicionan todo el proceso de enseñanza aprendizaje y dependiendo de la percepción del estudiante, estos factores adquieren más o menos relevancia a la hora de alcanzar los objetivos de aprendizaje establecidos en los programas.

Por lo anterior, si bien las investigaciones en carreras técnicas relacionadas a esta materia son escasas, se han realizado diversas investigaciones abordando este tema en carreras profesionales (8-12), y han demostrado que existen variedad de factores dentro de una práctica clínica; Cada uno de ellos aporta algo en la formación del estudiante. Es relevante además mencionar que no se han evidenciado estudios similares en carreras de técnico en enfermería de nivel superior, aun cuando esta, es considerada la carrera técnica con la mayor cantidad de estudiantes en Chile (6).

## **a) Ambientes de Aprendizaje.**

Los ambientes de aprendizaje han sido estudiados a lo largo del tiempo abordándose desde diferentes perspectivas por diferentes autores (8,9,10,11,12) para poder llegar a la aproximación más común del concepto de ambientes de aprendizaje.

Aprender es una palabra que califica como un verbo, por lo cual el aprendizaje es considerado como una acción basada en “adquirir conocimientos de alguna cosa, tomar en la memoria conceptos o propiedades acerca de estas cosas y tener la capacidad de recuperarlos en el futuro en base a diferentes estímulos” (8, p.10).

En relación con la definición otorgada, podemos incluir un nuevo aditivo a esta ecuación y de esta manera formular la expresión “los ambientes de aprendizaje”. Estos por su parte fueron entendidos por Husen y Postlethwaite, (9, p.359) como “todos aquellos elementos físico-sensoriales, tales como la luz, el color, el sonido, el espacio, el mobiliario, que caracterizan el lugar donde un estudiante ha de realizar su aprendizaje”. Este entorno debe estar diseñado de modo que el aprendizaje se desarrolle con un mínimo de tensión y un máximo de eficacia. Hiemtra, (10, p.8) formula la definición de que “un ambiente de aprendizaje es todo el entorno físico, las condiciones psicológicas o emocionales y las influencias sociales o culturales que afectan el crecimiento y desarrollo de un adulto involucrado en una institución educativa”. De manera similar según lo mencionado por Vizcaya, (11) se concibe el entorno de aprendizaje de los estudiantes como una rica sopa psicológica compuesta por factores cognitivos, sociales, culturales, afectivos, emocionales, motivacionales y curriculares, en la que profesores y estudiantes trabajan de forma conjunta en el proceso de aprendizaje, además expresa que sin los ingredientes adecuados es muy difícil obtener un producto de aprendizaje satisfactorio.

Por último, Moreno, (12) describe un ambiente de aprendizaje como todo lugar o espacio, que permite la adquisición del conocimiento. En un ambiente de aprendizaje el estudiante actúa, usa sus capacidades, crea o utiliza herramientas y artefactos para obtener e interpretar la información con el fin de construir su aprendizaje.

Tomando en cuenta las definiciones anteriormente expuestas se puede inferir que los ambientes de aprendizaje se condensan a cualquier espacio, independiente de la modalidad educativa en donde un individuo pueda adquirir nuevos conocimientos, experiencias y herramientas que lo puedan llevar a reflexionar y analizar la información que está recibiendo (13).

El primer ambiente de aprendizaje del ámbito institucional es el aula de clases. En esta, según Moreno et al. (14) existen diversos componentes que considerar, estos son: El entorno físico que implica lo geográfico y las instalaciones de infraestructura; El tiempo, normado por los calendarios y horarios escolares; El currículo, que comprenden los contenidos de aprendizaje propuestos por las instituciones ministeriales; Los medios y materiales y, por último, las personas que participan en el proceso de enseñanza aprendizaje como docentes y estudiantes. En relación con estos últimos, en primer lugar, se define al docente o profesor como aquel individuo que actúa como facilitador y colaborador en la construcción de conocimientos y capacidades (15). En segundo lugar, se establece que el estudiante a su vez actúa como receptor, analista de conocimientos, elaborador y promotor en el desarrollo de habilidades y pensamiento crítico (16).

## **b) El Ambiente Clínico como Ambiente de Aprendizaje.**

Los programas de estudios de las carreras del área de la salud están formulados para que el estudiante se desenvuelva en una variedad de entornos en los que se desarrolla el aprendizaje; Como lo son el aula, el laboratorio de simulación, la comunidad y las áreas clínicas de las instituciones sanitarias (11). Son estas últimas las que conforman el ambiente clínico de aprendizaje.

Los ambientes clínicos, en las carreras del área de la salud, son concebidos como la red de instituciones hospitalarias o centros de cuidados, en los cuales los estudiantes se aproximan a la realidad laboral, por lo cual es considerado “un recurso muy valioso en la preparación de los estudiantes, pues impulsa a la integración de la teoría y la práctica que une el «saber que» con el «saber cómo»” (17, p.261). Esta integración no solo ayuda a evaluar las destrezas prácticas de los estudiantes, sino que también pone a prueba sus capacidades intelectuales, sociales, éticas, morales y actitudinales, que se irán desarrollando a lo largo de la experiencia estudiantil.

De igual manera, Chan, (18) describe el ambiente de aprendizaje clínico como una red interactiva de vectores dentro de un ambiente clínico, que influyen directamente en los resultados de aprendizaje de los estudiantes. Debido a su importancia, este ambiente de aprendizaje clínico debe incluir un abanico de posibilidades en donde el estudiante pueda generar instancias de aprendizaje significativas (19).

En relación con lo anteriormente expuesto, diversos autores (11,12,18), han estudiado los ambientes de aprendizaje clínicos en la carrera de enfermería en el mundo, de acuerdo con esto Jokelainen, menciona que “La Unión Europea recomienda que al menos el 50% del total de horas de estudios para la carrera de enfermería tiene que ser completado con experiencias de prácticas clínicas” (20, p.2854). En Chile, las carreras de pregrado con duración de 5 años como obstetricia o enfermería de acuerdo con la malla curricular expuesta por las universidades cumplen con al menos el 50 % de sus asignaturas con pasantía clínica, y la duración de estas pasantías depende del tipo de programa educativo, universidad e infraestructura del espacio clínico (21). Por otra parte, las instituciones de

educación superior chilenas reconocidas por el MINEDUC y la Comisión Nacional de Acreditación, disponen que la carrera de Técnico en enfermería de nivel superior tiene una duración de 5 semestres, en donde de igual manera que las carreras profesionales, su malla curricular está orientada a cursar asignaturas tanto teóricas como prácticas (6).

Mansutti et al. (22), así como también Flott y Linden (19), reflexionaron que el ambiente de aprendizaje clínico para los estudiantes de enfermería se resume a cualquier área clínica en donde estos apliquen los conocimientos obtenidos en el aula, a la práctica; Mediante la atención al paciente real o simulada, para adquirir las habilidades, actitudes y desarrollo de pensamiento crítico que se requiere para la toma de decisiones necesarias, para convertirse en un profesional competente. Ahora, en relación con estudiantes de Técnico en enfermería de nivel superior, la autora Gatica et al. (23), refiere que un ambiente de aprendizaje clínico simulado es un entrenamiento inicial para los estudiantes y los ayuda a potenciar un mayor acercamiento hacia los pacientes, de esta manera permite al estudiante aumentar la autoconfianza en destrezas y habilidades motrices, así como también la capacidad de intervenciones directas hacia los pacientes.

Por lo tanto, los ambientes de aprendizajes clínicos también denominados prácticas o pasantías clínicas permiten a los estudiantes usar sus habilidades de pensamiento crítico para resolver problemas (24-25), pues es en estas, donde los estudiantes toman contacto con su futura profesión y se entrenan en la misma, enfrentándose a situaciones difíciles y que no siempre tienen lugar en un ambiente fácil (26). Este ambiente se convierte entonces, en un escenario de aprendizaje donde se logra el intercambio de los saberes teóricos y el desarrollo de la práctica profesional (27).

Las prácticas clínicas tienen entonces un gran impacto educativo (28) ya que los conocimientos que se adquieren en ellas permitirán el desarrollo de las habilidades y actitudes propias de cada estudiante, que les serán necesarias para la adquisición de competencias que les permita incorporarse como profesionales para su futura vida laboral (29).

Por último, McCabe (30), describe el aprendizaje clínico como el "corazón" de la educación profesional, ya que brinda a los estudiantes la oportunidad de consolidar el conocimiento, socializar en el rol profesional y adquirir valores profesionales.

### **C) Factores Influyentes en los Ambientes de Aprendizajes Clínicos.**

En los ambientes de aprendizaje clínicos, existen diversos factores que confluyen para que estos puedan ser funcionales y puedan entregar experiencias significativas hacia los estudiantes (19).

En relación a lo mencionado por Flott, (19) este expone cuatro componentes que influyen en el ambiente de aprendizaje clínico: El primero se relaciona con el espacio físico, relativo a los recursos necesarios para brindar atención al paciente (equipamiento); el segundo hace referencia a los factores psicosociales y de interacción, que son en donde la comunicación y las interacciones ocurren con frecuencia en los entornos de atención médica, y que son necesarias para una atención segura del paciente, donde se encuentran el personal de enfermería, el personal sanitario y los docentes clínicos, y cómo estos interactúan con el estudiante. El tercer componente corresponde a la cultura organizacional, que dice relación con el estilo de liderazgo del personal; La atención de calidad al paciente que tiene un impacto en el aprendizaje, ya que influye en cómo los estudiantes observan diversos comportamientos, que modelan la correcta ejecución de habilidades y técnicas adecuadas; permitir la participación activa del estudiante en el cuidado del paciente, donde pueden aplicar la teoría a la práctica, o si sólo se les permite realizar actividades de observación. Por último y, en cuarto lugar, los componentes de enseñanza y aprendizaje, en donde se encuentran profesores de instituciones educativas o personal de enfermería, determinado por programas o instalaciones como competentes para enseñar, supervisar y evaluar a los estudiantes.

A su vez Vizcaya (11), determina que existen diversos factores identificados dentro de los ambientes de aprendizajes clínicos, entre ellos encontramos los relacionados con: Las estructuras físicas y los recursos (salas de hospitalización, insumos médicos, salas de procedimientos); Los pacientes (variedad de los diagnósticos, el estado de salud, rotación

de paciente, la ubicación de los pacientes); El servicio clínico (rutina del servicio clínico, el clima, relación entre los miembros del servicio); El personal de salud (compromiso del personal con el cuidado del paciente, satisfacción del personal con el trabajo realizado, claridad de roles, sistema de supervisión del personal de salud identificados, relación de los miembros del servicio); Los estudiantes (ubicación dentro del servicio clínico, apoyo por parte del personal de salud, compromiso con el aprendizaje; Y por último el docente clínico (sistema de enseñanza, aplicación de la investigación a la práctica, evaluación de los objetivos, relación de los contenidos teóricos y prácticos, relación entre los docentes clínicos y los profesionales clínicos).

Los elementos mencionados anteriormente son de consideración, debido a que tienen implicancias prácticas tanto para los programas de educación como para las organizaciones de salud. En el caso de los programas educativos, conocer estos componentes y tener claridad acerca de los mismos, permite la formulación de programas de estudios adecuados que acerquen estos elementos al estudiante y contribuyan a su familiarización. Por otro lado, en el caso de las organizaciones de salud, estos aspectos deben integrarse de manera fluida para garantizar que el entorno propicie el desarrollo de las actividades académicas, en concordancia con las normativas nacionales y ministeriales de la relación asistencial-docente (31).

### **c.1) Docente Clínico como Factor Influyente en el Ambiente de Aprendizajes Clínicos.**

Los estudiantes en el ambiente clínico deben enfrentarse a la interacción interpersonal constante (12). En este contexto participan diferentes factores humanos como los miembros del equipo de salud, las personas que precisan cuidados, los estudiantes y los docentes (32). Durante la enseñanza clínica, los estudiantes deben ser guiados por profesionales de las diferentes instituciones de salud a las que acuden, quienes son los responsables de facilitar el proceso enseñanza-aprendizaje en el entorno clínico.

El Docente clínico es un factor relevante en el ambiente de aprendizaje clínico ya que se menciona en diversos estudios y se consideraría la figura que llevará a cabo entre otras actividades la supervisión clínica de los estudiantes (12). Hernández A, (33) argumenta que los docentes clínicos que supervisan las prácticas en los ambientes clínicos poseen un rol que es de vital importancia en la formación del profesional de Enfermería cuando se gestionan los cuidados a los usuarios, porque sirve no sólo de modelo, sino que es quien asume el rol conductor dentro del proceso enseñanza-aprendizaje.

El trabajo del docente clínico según Vizcaya, (11) es la supervisión, además de enseñar mientras se realizan actividades técnicas especiales, evaluación con feedback y proporcionar apoyo emocional a los estudiantes. De acuerdo con García, (34) el docente en aula es el encargado de la formación teórico-práctica del alumno, mientras el docente clínico enseña y fomenta que el alumno pueda desarrollar los conocimientos teóricos y habilidades prácticas en un contexto real.

Por tanto, la misión de los docentes clínicos es, en definitiva, prestar el cuidado, distribuir tareas, supervisar y apoyar a los estudiantes y ser cada vez más profesionales en su actuar, procurando que posea experiencia en las diversas áreas para desarrollarse en su función educativa (33,35).

### **c.1.1) Abordaje de las Características del Docente Clínico**

De acuerdo con la Real academia de lengua española, las características son cualidades o rasgos inherentes que dan carácter o sirven para distinguir a alguien de sus semejantes (36).

Por lo cual, las características del docente clínico se definen como aquellos atributos, habilidades, destrezas, actitudes y valores que posee una persona para el ejercicio profesional conforme a la situación contextual en la cual se vincula (37).

En lo que respecta al docente, es este quien instruirá al estudiante, pero no solo debe transferir conocimiento; en lugar de ello debe generar las condiciones necesarias para que este conocimiento se elabore, por lo tanto, debe poseer cualidades que lo ayuden a cumplir esta tarea.

En este contexto Pizarro et al. (38), en la necesidad de evaluar el quehacer docente, desarrolló un instrumento para evaluar el desempeño de docentes clínicos de posgrado en especialidades médicas. El instrumento consta de 14 ítems divididos en tres dominios: enseñanza y evaluación, comportamiento respetuoso hacia los pacientes y el equipo de salud, y brindar retroalimentación. El primer dominio hace referencia a las habilidades pedagógicas del docente para llevar a cabo la enseñanza; El dominio de comportamiento respetuoso hacia los pacientes y el equipo de salud, alude a las cualidades éticas del docente. Y, en tercer lugar, el dominio de retroalimentación que hace referencia al desarrollo de pensamiento crítico.

Flores (39), utiliza este instrumento en un estudio en el cual se evaluaron las conductas o actitudes del docente clínico. Este fue aplicado a 77 alumnos médicos residentes de los programas quirúrgicos de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Los resultados arrojados de esta investigación demostraron que las cualidades con mayor relevancia entre los encuestados fueron aquellas relacionadas con el respeto y la empatía.

Navarro et al. (40) por su parte, menciona que “la docencia clínica en la formación del profesional de la salud es fundamental” y esta, al ser realizada por profesionales que no necesariamente tienen formación docente y que además son estos quienes certifican la adquisición de competencias disciplinares, es indispensable que sean evaluados en su labor de facilitadores del aprendizaje clínico. Por esta razón desarrolló un instrumento el cual consta de 31 ítems que representan los aspectos claves que debiese presentar un docente clínico. Estos ítems se encuentran divididos en 4 categorías: “Cualidades personales docentes”, “Habilidades docentes para enseñar”, “Habilidades docentes en evaluación” y “Ambiente de aprendizaje clínico”. Este instrumento fue aplicado a 443 estudiantes de las carreras de la salud de la Facultad de Medicina, de la Universidad de la Frontera, y demostró que dentro de la categoría “cualidades personales docentes”, las cualidades relacionadas con el conocimiento teórico y la experiencia en el quehacer clínico son competencias consideradas importantes por el estudiantado. Asimismo, las características de buen comunicador, motivador, accesible para responder a los requerimientos, tener vocación, entusiasmo e interés por enseñar, son consideradas significativas. Estos aspectos son insumos esenciales a la hora de contratar un recurso humano por parte de la institución educativa, ya que establecen que estas características son relevantes para asegurar la calidad en el desarrollo de los estudiantes.

Por último, Ehrmantraut (41) menciona que, si bien los alumnos que ingresan a prácticas clínicas deben adquirir competencias técnicas, es relevante que además desarrollen habilidades que estén implícitas en la atención directa con el paciente y que deben ser transmitidas al estudiante por parte del docente clínico. Para ello el docente debe contar con ciertas características que le permitan realizar su función de manera eficiente, de tal manera que el estudiante logre adquirir todas las herramientas necesarias para el quehacer profesional.

Por todo lo anterior, Ehrmantraut propone que “sería de mucha utilidad poder definir las características ideales del docente clínico” (41, p.26). Es por esto que desarrolló un instrumento para visualizar las características ideales que debe tener un docente clínico de

la facultad de Odontología de la Universidad de Chile. El cuestionario consta de 31 ítems, los cuales están divididos en 4 dimensiones: Enseñanza/aprendizaje de los docentes clínicos, Evaluación de los aprendizajes, Relaciones interpersonales y constante actualización y el desarrollo académico. Este instrumento fue aplicado a 30 estudiantes y 30 docentes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile y demostró que las características más valoradas del docente clínico fueron las vinculadas con la responsabilidad, puntualidad y flexibilidad. Referente a las características sociales, se presenta que el docente debe ser empático, comprometido, dialogante y ético. Y en relación con las competencias profesionales destacan que el docente debe ser motivador, coherente, facilitador del aprendizaje e impulsor del pensamiento crítico/reflexivo de los estudiantes.

### **c.2) Servicio Clínico como Factor Influyente en los Ambientes de Aprendizajes Clínicos.**

De acuerdo con lo expuesto por Galicia et al. (42) corresponde al espacio físico dentro de un ambiente clínico donde convergen el trabajo clínico y las prácticas de formación profesional. Es en este espacio donde el estudiante tiene contacto con el paciente y constituye un amplio recurso educativo; Si bien es un entorno desconocido para el estudiante debe primeramente integrarse a él, comprender cómo funciona, cómo está constituido, cuáles son sus características y luego en la medida que el estudiante logre identificar y adaptarse a este espacio, se potenciará el aprendizaje y se volverá significativo. (43)

Las oportunidades que se pueden obtener en relación a las actividades clínicas dentro de cada servicio clínico dependen de muchos factores en ocasiones externos al docente y al estudiante, como por ejemplo la cantidad de pacientes y /o procedimientos que se deban realizar. Sin embargo, Vizcaya, (29) argumenta que los estudiantes realizaban actividades rutinarias y tareas que no corresponden a su quehacer clínico. Si bien el proceso de aprendizaje clínico será exitoso si los estudiantes reportan una variedad de oportunidades de aprendizaje. Es fundamental que los estudiantes estén conscientes de que hay factores que no son modificables dentro de una práctica Clínica y que adaptarse a las condiciones puede traer nuevos aprendizaje y experiencias.

Por último, adaptarse al entorno de un servicio clínico es un proceso complejo, sin embargo, el apoyo de equipo favorece a la integración y funciona como un factor motivador que otorga a los estudiantes seguridad y sentimientos positivos (17).

### **c.2.1) Abordaje de las Características del Servicio Clínico**

Cuando se habla de las características del servicio clínico, se hace referencia a aquellos aspectos que facilitan y favorecen la prestación de un servicio de salud de calidad. Si bien los servicios clínicos están orientados a dar prestaciones a pacientes, de igual manera estos atributos intervienen en el desarrollo de las actividades académicas que se desarrollan en él.

En este contexto, un estudio realizado por Riquelme et al. (44) evalúa los entornos educativos clínicos en estudiantes de residencia médica y menciona que si bien existen instrumentos que evalúen estos entornos, “se observa que todos los instrumentos, son cuestionarios diseñados y pensados para evaluar los entornos educativos en ámbitos hospitalarios de posgrado. En consecuencia, el ámbito clínico ambulatorio de la educación médica de posgrado no está particularmente abordado en ningún instrumento” (44, P.682). Es por esto que desarrolló un instrumento denominado “Medida del entorno educativo y de aprendizaje en atención ambulatoria” (ACLEEM), este cuestionario consta de 50 ítems dividido en 3 dimensiones: Enseñanza clínica, Capacitación clínica y Apoyo. La dimensión de enseñanza clínica se basa netamente en competencias y cualidades de los docentes clínicos, en relación a la dimensión capacitación clínica hace referencia a las atenciones de pacientes y al ejercicio de la profesión dentro del entorno de salud. Con respecto a la última dimensión, esta hace referencia al acceso a la supervisión, la infraestructura y la gestión de documentos e insumos. Este instrumento evalúa todo el entorno educativo, incluyendo la labor docente, además del entorno físico donde se desarrolla la atención, sin embargo, si bien menciona en algunos ítems al equipo de trabajo propio del centro de salud, no involucra temas sobre la administración de este mismo.

De igual manera, Prieto et al. (45) Enfermera de profesión y docente, en su afán por evaluar y velar por la calidad de los campos clínicos en la carrera de enfermería, crea un cuestionario denominado “Evaluación de campos clínicos para enfermería” aplicado por primera vez el año 1991 y reformulado el año 2001. Este se implementó en los campos clínicos de las unidades académicas de enfermería, de las universidades adscritas al consejo superior de educación en Chile, participando 1443 evaluadores. En la última versión, el instrumento se constituyó con 41 ítems que se dividió en 6 dimensiones: consideración del paciente como persona, tipos de pacientes para experiencias de aprendizaje, actitud docente del personal de salud, administración de los servicios de enfermería, estructura física de los servicios y cumplimiento de actividades del personal auxiliar-técnico paramédico de enfermería. La aplicación de este instrumento evidenció que los servicios pediátricos fueron identificados de alta calidad como campo clínico para la realización de prácticas clínicas, en comparación con los servicios médico-quirúrgicos evaluados, en donde los participantes los señalan de baja calidad. Una de las razones de este resultado puede ser que los servicios de medicina y cirugía cuentan con un menor número de profesionales de enfermería en comparación con el servicio de pediatría.

Por último, este instrumento está orientado a evaluar la optimización de los servicios, donde se realiza el proceso de enseñanza aprendizaje, y además evalúa indicadores de atención de enfermería y formación clínica de los estudiantes a nivel de pregrado, ya que la formación de profesionales de enfermería se desarrolla tanto en las universidades como en los campos clínicos.

Al analizar los antecedentes y las distintas investigaciones expuestas en este estudio, se puede observar que si bien existen estudios relacionados con los ambientes de aprendizajes clínicos, todos estos están enfocados en carreras de nivel profesional, por lo que es posible constatar que en Chile existe un vacío de conocimiento respecto a investigaciones orientadas a la carrera de técnico en enfermería de nivel superior aun cuando esta es la carrera con más estudiantes matriculados del país, por lo que es a su vez la carrera que más estudiantes incorpora a prácticas clínicas. (6)

Es por esto, que se evidencia el interés de investigar cómo los estudiantes de técnico en enfermería de nivel superior perciben las características tanto de los docentes clínicos como del servicio clínico, explorar estos aspectos permite conocer y abordar las brechas de conocimiento existente en este tema para investigaciones futuras. Este conocimiento es fundamental para enfrentar el desafío que es otorgar una educación de calidad a los estudiantes, especialmente en el ambiente clínico, moldeando los factores que permitan que este logre aprovechar la mayor cantidad de oportunidades para alcanzar los objetivos.

Es por lo anterior, que estudiar las percepciones de los estudiantes acerca de estos elementos (docentes clínicos y servicios clínicos) permitiría identificar oportunidades de mejora en la formación de los técnicos en enfermería de nivel superior y contribuir a una educación más eficaz y adecuada al contexto clínico actual.

## II. OBJETIVOS E HIPÓTESIS

### Objetivo general

Analizar la relación que existe entre las características del docente clínico y del servicio clínico con el logro de los aprendizajes esperados percibidos por estudiantes de la carrera de técnico en enfermería de nivel superior, del Instituto Profesional Virginio Gómez, sede Concepción, Chile, en el año 2024.

### Objetivos específicos

- a) Describir las características del docente clínico percibidas por los estudiantes de la carrera de técnico en enfermería de nivel superior, del Instituto Profesional Virginio Gómez, sede Concepción, Chile, en el año 2024.
- b) Describir las características del servicio clínico percibidas por los estudiantes de la carrera de técnico en enfermería de nivel superior, del Instituto Profesional Virginio Gómez, sede Concepción, Chile, en el año 2024.
- c) Describir el logro de los aprendizajes esperados percibidos por los estudiantes de la carrera de técnico en enfermería de nivel superior, del Instituto Profesional Virginio Gómez, sede Concepción, Chile, en el año 2024.
- d) Analizar la relación que existe entre las características del docente clínico con el logro de los aprendizajes esperados percibidos por los Estudiantes de la carrera de técnico en enfermería de nivel superior, del Instituto Profesional Virginio Gómez, sede Concepción, Chile, en el año 2024.

- e) Analizar la relación que existe entre las características del servicio clínico con el logro de los aprendizajes esperados percibidos por los Estudiantes de la carrera de técnico en enfermería de nivel superior, del Instituto Profesional Virginio Gómez, sede Concepción, Chile, en el año 2024.

## **Hipótesis**

- a) El logro de los aprendizajes esperados, percibidos por los estudiantes de la carrera de técnico en enfermería de nivel superior está relacionado con las características del docente clínico.
- b) El logro de los aprendizajes esperados, percibidos por los estudiantes de la carrera de técnico en enfermería de nivel superior está relacionado con las características del servicio clínico.

### III. MÉTODO

El enfoque de esta investigación es de tipo cuantitativo de alcance analítico relacional. Empleó un diseño no experimental de tipo transversal dado que se realizó observación de las variables sin manipulación de ellas, y se observaron en un solo momento del tiempo. Una investigación cuantitativa no experimental de tipo transversal es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables y cuyos datos son recolectados en un solo momento del tiempo (46).

#### 3.1 Participantes

La población estudiada corresponde a estudiantes de la carrera Técnico en enfermería de nivel superior del instituto profesional Virginio Gómez, sede Concepción, que han cursado prácticas clínicas durante el año 2023. Dentro de los criterios de inclusión se encuentra que los estudiantes sean mayores de 18 años, y que hayan cursado prácticas clínicas durante el año 2023. Se excluyeron los estudiantes que se ausentaron de sus prácticas clínicas por más de una semana. Los estudiantes fueron elegidos por muestreo no probabilístico por conveniencia. Se estimó el tamaño de la muestra para evaluar la relación entre las variables, considerando un tamaño del efecto medio ( $p=0,3$ ), un intervalo de confianza del 95% ( $1-\alpha=0,95$ ) y se estimó un tamaño mínimo muestral de 180 participantes. En el estudio participaron un total de 184 estudiantes.

Respecto a la caracterización de los estudiantes sus edades oscilan entre los 19 y 49 años, de los cuales el 84,2% ( $n=151$ ) son mujeres y el 15,8% ( $n=29$ ) son hombres.

### 3.2. Definición de variables

Las variables estudiadas en esta investigación fueron las siguientes:

- a) Docente Clínico: Se define como docente clínico al profesional que reúne los requisitos técnico-académicos y es nombrado por la institución educativa para supervisar al estudiante en prácticas clínicas dentro de los servicios clínicos (47). Este profesional tiene la función de impartir la enseñanza, evaluar las habilidades de práctica, complementar el conocimiento clínico de los estudiantes, brindar retroalimentación, ayudar a realizar análisis entre teoría y práctica, proporcionar apoyo a los estudiantes y además ayudar a los estudiantes a socializar en el grupo de trabajo (48). Por otro lado, el docente clínico es un modelo por seguir para el estudiante ya que, de igual manera debe llevar a cabo las atenciones y procedimientos de cuidados de los pacientes (35). Operacionalmente se entenderá como la sumatoria del puntaje obtenido en cada dimensión de la escala de características del docente clínico (Anexo 2).
  
- b) Servicio clínico: De acuerdo con el ministerio de salud de Chile “un servicio clínico constituye un conjunto organizado de recursos humanos y materiales, cuyo objetivo es prestar atenciones a pacientes, mediante la aplicación de los procedimientos de diagnósticos y terapéuticos correspondientes a un área específica”(49). En este espacio social, que está autorizado para que se apliquen los conocimientos derivados de los programas académicos del plan de estudios y alcanzar los objetivos curriculares, se organizan las actividades académicas y asistenciales de los estudiantes, en el que tiene lugar el contacto con los pacientes y con el personal de salud. (48,50). En relación con lo expuesto anteriormente se definirán las características del servicio clínico como cualidades o circunstancias del servicio clínico que favorecen al desarrollo del aprendizaje en una práctica clínica (42). Operacionalmente se entenderá como la sumatoria del puntaje obtenido en cada dimensión del cuestionario de Evaluación de Campos Clínicos para Enfermería (ECCE). (Anexo 3)

c) Logro de aprendizajes esperados: Los aprendizajes esperados se describen como aquellos aspectos que los estudiantes deben saber y ser capaces de realizar al momento de egresar. Comprenden habilidades, conocimientos y comportamientos que los estudiantes adquieren a medida que progresan a través del programa de estudios de la disciplina (51). En relación con la percepción del estudiante, esta se define como la comprensión subjetiva que este tiene, y se manifiesta en qué nivel de logro, el aprendizaje se cumplió tras el desarrollo de una actividad. Este nivel logro puede ser manifestado por el estudiante como altamente logrado, medianamente logrado o no logrado (52). Operacionalmente se entenderá como el puntaje obtenido por los estudiantes en el cuestionario de nivel de logro de los aprendizajes esperados en prácticas clínicas. (Anexo 4)

### 3.3. Instrumentos de recolección de datos

Para esta investigación se estructuró un conjunto de cuestionarios y preguntas para evaluar las variables. Dentro de esto, se formularon siete preguntas para determinar variables sociodemográficas de la población y además tres cuestionarios que se expondrán a continuación.

1-Cuestionario Características que debe tener un docente clínico diseñado por Ehrmantraut M. (41) en su estudio *“Determinación de las características ideales de los docentes clínicos de la escuela dental de pregrado de la facultad de odontología de la universidad de Chile desde la visión de los estudiantes y docentes”*. Este cuestionario está constituido por 31 ítems clasificadas en cuatro dimensiones:

- a) Enseñanza/aprendizaje de los docentes clínicos, que tiene relación con sus capacidades de dominio docente en la entrega de información. A esta dimensión propenden los ítems número 1,2,3,4,5,6,7,8 y 9 del instrumento.
- b) Evaluación de los aprendizajes que se refiere a las características que debe poseer un docente clínico para obtener y procesar información permanente de los aprendizajes de los estudiantes (evaluación). A esta dimensión propenden los ítems número 10,11,12 y 13 del instrumento.
- c) Relaciones interpersonales con los estudiantes; que corresponde a las habilidades en el manejo de las relaciones sociales con los estudiantes, que debe dominar un docente clínico. A esta dimensión propenden los ítems número 14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24 y 25 del instrumento.
- d) Referidas a la constante actualización y el desarrollo académico de un docente clínico conducente a un título y/o grado. A esta dimensión propenden los ítems número 26,27,28,29,30 y 31 del instrumento.

Dicho cuestionario presenta cinco niveles de respuesta (Total desacuerdo, desacuerdo, no indiferente, de acuerdo, muy de acuerdo)

En dicha investigación se postularon y se analizaron características deseables que pudiere tener un docente clínico de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile (FOUCH) desde la perspectiva de los estudiantes de 4° y 5° de Pre-Grado y los docentes, que laboraban en las clínicas correspondientes.

Para la presente investigación, se utilizó este cuestionario, manteniendo la forma de responder donde los cinco niveles de respuesta se presentan como 1, Muy en desacuerdo; 2, En desacuerdo; 3, No estoy seguro; 4, De acuerdo; 5, Muy de acuerdo.

Para la validez de este cuestionario se realizó en primera instancia un juicio de expertos seguido de una prueba piloto, en donde se realizó una validación de contenido, formulando un instrumento constituido por 31 aseveraciones clasificadas en cuatro categorías anteriormente expuestas. El instrumento final fue aplicado a 30 docentes clínicos de la escuela dental de pregrado de la Universidad de Chile y 30 estudiantes de cuarto, quinto y sexto año de la malla no innovada de la Escuela Dental de pregrado de la FOUCH, presentando un coeficiente de confiabilidad de 0.78 (53)

2- Cuestionario denominado “Instrumento de evaluación de campos clínicos para enfermería” (ECCE), diseñado por Alicia Prieto Arrate, (54) publicado en la revista Horizonte de enfermería del año 2001. Este instrumento consiste en una escala de apreciación o calificación numérica de cinco niveles o grados (1-2-3-4-5) estableciendo cinco categorías que permiten una mayor discriminación en la medición del grado en que se manifiestan las características del campo clínico a evaluar.

El cuestionario consta de 29 ítems clasificados en 6 dimensiones:

- a) Consideración del paciente como persona. A esta dimensión propenden los ítems número 23 y 28 del cuestionario.
- b) Tipos de pacientes para experiencias de aprendizaje. A esta dimensión propenden los ítems número 10 y 13 del cuestionario.
- c) Actitud docente del personal de salud. A esta dimensión propenden los ítems número 1,2,3,4,5,11,12,21 y 27 del cuestionario.

- d) Administración de los servicios de enfermería. A esta dimensión propenden los ítems número 6,7,8,9,22,25,26 y 29 del cuestionario.
- e) Estructura física de los servicios para la hospitalización de pacientes y atención de enfermería de calidad. A esta dimensión propenden los ítems número 16,17,18,19,20 y 24 del cuestionario.
- f) Cumplimiento de actividades del personal auxiliar-técnico paramédico de enfermería. A esta dimensión propenden los ítems número 14 y 15 del cuestionario.

Dicho cuestionario presenta cinco niveles de respuestas, con cada ítem puntuado en una escala Likert de cinco puntos 5, Siempre; 4, Con bastante frecuencia; 3, Con frecuencia; 2, Con poca frecuencia; 1, Nunca.

Para la validez de este instrumento se aplicó un cuestionario a los docentes de enfermería de la Universidad de Concepción, en donde se les solicitó identificar 5 rasgos positivos y 5 rasgos negativos de un servicio clínico, analizando las respuestas de los docentes, se identificaron 34 características positivas y 15 características negativas.

Posterior a esto, con todas las características definidas de un campo clínico, se elaboró la primera versión de la escala. Esta fue revisada por un grupo de jueces expertos el año 1996. Se realizó un análisis de datos para obtener el grado de consistencia interna de los resultados de medición, utilizando el coeficiente de correlación R de Stanley mostrando una correlación alta, asegurando la validez y confiabilidad del instrumento.

La última evaluación al instrumento se realizó el año 2001 en donde participaron un total de 1443 evaluadores, formulando un cuestionario de 41 ítems, de los cuales 29 presentaron un alto grado de confiabilidad interna (45). En esta tercera investigación se mostró alta consistencia con un alfa de Cronbach considerando un intervalo de confianza del 95% ( $1-\alpha=0,95$ ). Indicando alta confiabilidad para la medición de las características de un servicio clínico.

Esta escala al ser creada el año 1991 menciona al personal auxiliar técnico paramédico, como lo que actualmente es técnico en enfermería de nivel superior, ya que como se expuso anteriormente la carrera de TENS se creó como tal el año 1993. Por lo que para fines de

este estudio se consideró al auxiliar técnico paramédico como técnico en enfermería de nivel superior

3- El Cuestionario Nivel de logro de los aprendizajes esperados en prácticas clínicas, desarrollado para esta investigación por la investigadora responsable, es un instrumento que consiste en una escala que evalúa el nivel de logro de los aprendizajes esperados de las prácticas clínicas a través de la percepción de los estudiantes. El instrumento consta de 8 ítems que corresponden a los aprendizajes esperados transversales de las prácticas clínicas. El estudiante debe responder de acuerdo al nivel de logro que percibe haber alcanzado en cada aprendizaje; Dicho cuestionario presenta tres niveles de respuestas o alternativas de carácter ordinal, con cada ítem puntuado en una escala Likert de tres puntos conformada por: 1, no logrado; 2, medianamente logrado; 3, logrado.

Este cuestionario fue formulado a través de un comité de juicio de expertos y se define como una metodología que permite determinar la validez del instrumento por medio de un panel de jueces expertos, para cada una de las áreas curriculares a considerar en el instrumento de evaluación (55). Para la creación de este instrumento se comenzó por una exploración de concepto a nivel de expertos, entrevistando a personas calificadas en cuanto a conocimiento teórico y práctico con el fin de identificar y obtener palabras claves y temas que permitieron la definición de conceptos a medir. Una vez identificadas las palabras claves más repetidas, se elaboró un listado de respuestas resumido que permitiría posteriormente redactar los ítems propuestos para conformar el instrumento de medición.

Luego de haber definido apropiadamente los temas y tópicos que conformarán el instrumento se procedió a agrupar conceptos para poder construir los ítems que podrían conformar la escala de medición. Dado que se busca evaluar el nivel de logro de los aprendizajes esperados en prácticas clínicas, se constituye el instrumento de medición como una escala de tipo Likert cuyas alternativas son de carácter ordinal y graduadas.

A partir de la información obtenida, del análisis de cronogramas y programas de prácticas clínicas, se procedió a formular los ítems que conformarían el instrumento mediante la agrupación de conceptos afines, reduciéndose el número de temas o tópicos contenidos en

el instrumento con la finalidad de corroborar la real existencia de estos tópicos en la población objetivo. Formulados los ítems y las alternativas posibles de carácter ordinal que podrían ser parte del instrumento se procedieron a conformar un comité de expertos con la finalidad de evaluar la construcción de la escala de medición y reducir el número de ítems que la conforman.

Para definir a los expertos que conformarían el comité se consideró que si bien no existe un consenso que defina las características de un experto, es fundamental que este conozca sobre el área a investigar, ya sea al nivel académico y/o profesional y que, a su vez, conozca de áreas complementarias (55). Teniendo lo anterior se eligió a 20 profesionales del área de la salud con experiencia tanto docente como clínica para formar parte del comité de expertos. Este grupo de profesionales abarca distintas áreas del conocimiento médico y docente y su número se determinó de acuerdo con la cantidad óptima de expertos según García (56).

Una vez elegidos los expertos, se les invitó a formar parte del proyecto y se les solicitó evaluar los ítems previamente construidos en función a la suficiencia, pertinencia y claridad con la que estén redactados. Esto significa que los ítems que formarán parte del instrumento son aquellos que, en primer lugar, incluyan todos los temas y conceptos que se buscan evaluar, que se correspondan con los temas a evaluar siendo estos ítems relevantes para su evaluación, y que su redacción sea clara para la población objetivo del estudio (57).

Cada experto evaluó los ítems obteniéndose como resultado de esta evaluación la reducción del número de ítems que se consideran para formar parte del instrumento. En esta evaluación se estableció una matriz de clasificación buscando explorar si el instrumento realmente mide el concepto que se busca medir. Para ello el comité de expertos determinó el grado de validez de las preguntas. Esta validez de contenido en el instrumento se entiende como el grado en que un instrumento de medición aparentemente mide la variable en cuestión, de acuerdo con “voces calificadas” (58). En consecuencia, con lo anterior, como resultado se logró preliminarmente una matriz comprendida por 10 aprendizajes esperados, que se sometió a un segundo proceso de evaluación por parte del

comité de expertos, eliminando aspectos irrelevantes y conservando aquellos que son fundamentales para la validez de contenido. Como resultado se acabó reduciendo el número de ítems de 10 a 8 obteniendo así el cuestionario final que cuenta con validez de contenido de acuerdo al procedimiento de construcción del mismo. El coeficiente de confiabilidad de la escala es de 0,85 con un intervalo de confianza del 95% ( $1-\alpha=0,95$ ).

### 3.4. Procedimiento

Para la aplicación de la batería de cuestionarios, se realizó una presentación del estudio a través de un video explicativo que tiene una duración de 1 minuto y se alojó en línea en la plataforma YouTube. Las encuestas se encontraron en línea en la plataforma SurveyMonkey. Ambos enlaces, además del consentimiento informado (en formato Word) (Anexo 5), fueron enviados a la unidad de TIC (Tecnología de Información y Comunicaciones) del instituto profesional virginio Gómez sede Concepción. Desde el departamento de TIC fueron enviados los correos con lo descrito con anterioridad a los estudiantes de la carrera de técnico en enfermería de nivel superior, a través de la plataforma de correos institucionales. Los estudiantes accedieron al correo electrónico institucional enviado por el departamento de TIC, en donde encontraron los enlaces adjuntos, además del consentimiento informado en formato Word. El primer enlace contenía el video en donde se expuso la finalidad del estudio, y el segundo enlace contenía las encuestas. Los estudiantes leyeron el consentimiento informado adjunto en el correo electrónico. Luego de esto, los estudiantes ingresaron al enlace para ver el video explicativo y por último accedieron a las encuestas. Una vez que el estudiante ingresó a la plataforma de las encuestas, pudo acceder a la opción de aceptar o declinar para continuar. Si el estudiante aceptó participar marcando la opción “sí” para poder contestar las encuestas, se desplegaron los instrumentos para responder. Si el estudiante marcó la opción “declinar” no pudo continuar hacia las encuestas cerrándose la plataforma. Cabe destacar que estas encuestas fueron respondidas de manera anónima.

Las encuestas se pudieron responder tanto desde computadores, como desde cualquier smartphone con conexión a internet y el tiempo estimado para responder la totalidad de las encuestas fue de 15 minutos. Éstas se llevaron a cabo el primer semestre del año 2024. Luego, se analizaron los resultados de cada cuestionario contenidos en una base de datos que se rellenó a medida que se completaron las encuestas.

La recolección de datos se realizó a través de una plataforma digital con acceso restringido a los resultados, en donde tuvo acceso solo la investigadora responsable.

### 3.5. Análisis de los datos

En primer lugar, se realizó, una caracterización de las variables sociodemográficas de la muestra, tales como sexo, edad y ocupación. Posteriormente, se calculó media, desviación estándar, mínimo y máximo para la variable numérica (edad) y para las variables categóricas (sexo y ocupación) se calcularon frecuencias absolutas y relativas en porcentajes. Luego se realizó este último análisis también para cada uno de los ítems de las escalas aplicadas. A continuación, se evaluó la confiabilidad de la escala de nivel de logro de aprendizaje esperados en prácticas clínicas y los factores de confiabilidad de las escalas: características del docente clínico y evaluación de campos clínicos, empleando el coeficiente alfa de Cronbach. Se calculó el puntaje de la escala nivel de logro de aprendizaje esperados en prácticas clínicas promediando las respuestas codificadas de todos sus ítems. El puntaje obtenido fue analizado, calculando su media, desviación estándar, mínimo, máximo, curtosis y asimetría.

En consecuencia se calculó el puntaje total de las escalas utilizadas en este estudio; realizando una sumatoria de los ítems correspondientes a cada dimensión.

Para evaluar las relaciones entre los factores se empleó el coeficiente no paramétrico rho de Spearman, debido a que la normalidad se evaluó mediante el test de Shapiro-Wilk y en todos los casos resultó un  $p < 0,05$ , rechazando la normalidad. Los análisis se realizaron empleando el programa SPSS versión 25.0. Se consideró un valor de  $p < 0,05$  como estadísticamente significativo.

### **3.6. Consideraciones éticas**

La presente investigación, al consistir en un estudio educacional, se guió por las Regulaciones Nacionales asociadas a la investigación científica con personas: Ley N.º 19.628 sobre “Protección de la vida privada o protección de datos de carácter personal” y Ley N.º 20120 y su Reglamento sobre “La Investigación Científica en el Ser Humano, Su Genoma, Y Prohíbe La Clonación Humana”.

En función con la recopilación de datos esta se llevó a cabo, posterior a la autorización de las entidades institucionales y con la aplicación y aceptación del consentimiento informado. Desarrollando en estos procesos un máximo de detalles de los objetivos y usos posteriores del estudio, el tipo de participación solicitada, los riesgos informáticos asociados y las garantías de libertad y voluntariedad, confidencialidad y anonimato de la participación, así como el poder retirarse cuando lo deseen, del estudio.

El consentimiento informado fue realizado vía electrónica, este se informó en el video explicativo para asegurar su intención, luego de aceptar el consentimiento informado y participación al estudio se le envió un correo electrónico con los datos de contacto de la investigadora responsable para que el estudiante pudiera resolver sus dudas sobre el estudio.

Los datos fueron anonimizados, mediante la codificación de los sujetos para no incluir información que permitiera identificar a la fuente.

Los datos fueron almacenados en un computador con acceso restringido perteneciente a la investigadora responsable. A los datos sólo accedió la investigadora responsable. La investigadora principal y tutora académica firmó una carta de confidencialidad que expuso el total manejo de los datos sólo para fines investigativos, divulgados en instancias de difusión científica, manteniendo siempre el anonimato de los participantes.

Por último, dado que el estudio abordó aspectos relacionados con el docente clínico existe el riesgo potencial de que los resultados permitieran tomar o aumentar la conciencia de cómo los estudiantes visualizan a los docentes clínicos y de experiencias de disconformidad relativas a sus prácticas clínicas.

## IV. RESULTADOS

### 4.1 Descripción de la muestra

Para la presente investigación se consideró una muestra de 184 estudiantes de Técnico en enfermería de nivel superior que cumplieron con los criterios de inclusión (Tabla 4.1). La edad de los participantes oscila entre los 19 y 49 años ( $M=23,2$ ;  $DE= 5,6$ ), de los cuales el 84,2 % ( $n=155$ ) eran mujeres y el 15,8 % ( $n=29$ ) hombres.

En relación con la ocupación actual el 71,2% ( $n=131$ ) corresponde a estudiantes que no desarrollan otra actividad, el 13,3% ( $n=25$ ) corresponde a estudiantes que realizaban trabajos no remunerados, y el 15,2% ( $n=28$ ) corresponde a estudiantes que realizaban trabajos remunerados.

Con respecto a la realización de prácticas clínicas, el 40,3% ( $n=77$ ) ha realizado más de 2 prácticas clínicas.

En relación a los lugares en los cuales los estudiantes realizaron sus prácticas clínicas, se observa que un 93,2% ( $n=172$ ) de los estudiantes ha realizado prácticas clínicas en hospital (Tabla 4.2).

**Tabla 4.1. Características sociodemográficas de los estudiantes de Técnico en enfermería de nivel superior.**

<b>Variables</b>	<b>Categorías</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sexo	Hombre	29	15.8%
	Mujer	155	84.2%
	Otro	0	0%
Ocupación	Solo Estudiante	131	71.2%
	Estudiante y Trabajo No Remunerado	25	13.6%
	Estudiante y Trabajo Remunerado	28	15.2%
¿Ha Trabajado mientras estudia TENS?	Sí	73	39.7%
	No	111	60.3%
¿Estudio alguna carrera técnico o profesional antes de TENS?	Sí, pero abandoné	23	12.5%
	Sí, y terminé	12	6.5%
	No	149	81.0%
¿Qué tipo de carrera estudio anteriormente?	Técnico	18	9.8%
	Profesional	17	9.2%
	Sin estudios superiores anteriores	149	81 %
¿Cuántas practicas clínicas ha cursado mientras estudia TENS?	1 practica	45	25.1%
	2 prácticas	62	34.6%
	Más de 2 prácticas	77	40.3%

(n=184)

fuelle: Elaboración propia.

**Tabla 4.2 Lugares donde el estudiante ha realizado practicas clínicas**

	Hospital		CESFAM		Clínica		Residencia adultos mayores		Otros centros	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sí	172	93.5%	72	39.1%	8	4.3%	66	35.9%	3	1.6%
No	12	6.5%	112	60.9%	174	95.7%	118	64.1%	181	98.4%

(n=184)

Fuente: Elaboración propia

## 4.2 Descripción de las características del docente clínico

En cuanto a las características del docente clínico, la escala presentó una adecuada confiabilidad con un Alfa de Cronbach de  $\alpha = 0,97$  para un intervalo de confianza de 95% (IC 95%).

Para la dimensión enseñanza/aprendizaje de los docentes clínicos (Tabla 4.3), los resultados revelan que la media individual por ítem se situó entre 4,6 y 4,8 puntos, lo que indica una tendencia predominante hacia la opción “muy de acuerdo”. Estas puntuaciones elevadas sugieren una evaluación positiva por parte de los estudiantes respecto a las características relacionadas con la enseñanza y el aprendizaje en el contexto clínico.

En cuanto a las características específicas evaluadas, la que obtuvo la mayor frecuencia fue “el docente debe valorar las ideas de los estudiantes como oportunidades de aprendizajes”, con un 84% (n=155) expresando estar “muy de acuerdo”. Este alto porcentaje refleja una apreciación significativa de los estudiantes por el reconocimiento y la valorización de sus aportes.

En contraste, la característica que presentó la menor frecuencia fue la afirmación de que “el docente debe vincular el aprendizaje de la disciplina con las necesidades asistenciales”, con un 64% (n=118) de los estudiantes manifestando estar “muy de acuerdo”. Aunque este porcentaje sigue siendo alto, refleja una menor relevancia en comparación con la valoración de las ideas de los estudiantes por parte del docente como oportunidades de aprendizaje. Para esta dimensión se observa una curtosis leptocúrtica (K=29,3), lo que sugiere que la mayoría de las respuestas se agrupan en torno a las opciones “muy de acuerdo” y “de acuerdo”, lo que denota una escasa dispersión y una tendencia hacia la uniformidad de las percepciones de los estudiantes.

Por otro lado, la asimetría negativa (A=-4,16) indica un sesgo hacia las opciones “muy de acuerdo” y “de acuerdo”, con una baja frecuencia de respuestas en las opciones más negativas. Esta asimetría refuerza la idea de que los estudiantes, en su mayoría, valoran positivamente las características de la dimensión enseñanza/aprendizaje en el contexto clínico.

**Tabla 4.3 Características que debe tener un docente clínico en relación al proceso enseñanza/aprendizaje**

Variable	Muy de acuerdo		De acuerdo		No estoy seguro		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Poseer competencias teóricas y clínicas de su disciplina.	140	76%	40	22%	2	1%	0	0%	2	1%
Poseer dominio de metodologías de la enseñanza	149	81%	31	17%	2	1%	0	0%	2	1%
Desarrollar habilidades de pensamiento crítico y reflexivo en los estudiantes.	136	74%	44	25%	0	0%	2	1%	2	1%
Vincular el aprendizaje de la disciplina o profesión con las necesidades asistenciales nacionales.	118	64%	53	30%	11	6%	0	0%	2	1%
Saber que existen diferentes estilos de aprendizaje y tenerlo en cuenta en la planificación de las metodologías de enseñanza/aprendizaje.	151	82%	29	17%	2	1%	0	0%	2	1%
Debe valorar y aprovechar como instancias de dialogo las ideas de los estudiantes como, oportunidad de aprendizaje.	155	84%	27	15%	0	0%	0	0%	2	1%
Debe centrar el proceso de enseñanza/aprendizaje en el estudiante.	140	76%	40	24%	2	1%	0	0%	2	1%
Debe promover en los estudiantes la vinculación entre teoría y práctica del conocimiento.	151	82%	31	17%	0	0%	0	0%	2	1%
Debe ayudar a los estudiantes a buscar sus propias respuestas sobre problemas.	123	67%	48	27%	9	5%	2	1%	2	1%

Fuente: Elaboración propia

En la dimensión de Evaluación de los aprendizajes (Tabla 4.4), los resultados muestran que la media individual por ítem se ubicó entre 4,6 y 4,8 puntos, lo que indica que los estudiantes se mostraron en su mayoría muy de acuerdo con los ítems presentados. De entre las características mejor evaluadas, se destacó el ítem “el docente debe realizar retroalimentación activa y constructiva”, el cual recibió la mayor cantidad de respuestas favorables, alcanzando un 81% (n=149), seguido del ítem “el docente debe evidenciar coherencia entre criterios de evaluación y el futuro desempeño del profesional en formación” que alcanzó un 76% (n=140). Esto sugiere que los encuestados consideran especialmente importante que el docente efectúe retroalimentación en el desarrollo de cada actividad para apoyar el proceso de aprendizaje. En comparación, el ítem “el docente debe favorecer la construcción de significados y seguir el aprendizaje y las metodologías” obtuvo un 67% (n=123) de respuestas favorables, indicando que, aunque se valora, no tiene el mismo nivel de prioridad para los estudiantes.

En esta dimensión se observa una curtosis leptocúrtica ( $K=17,3$ ) y una asimetría negativa ( $A=-3,06$ ), lo que implica que la mayoría de las respuestas se agrupan de forma estrecha en torno a las opciones “muy de acuerdo” y “de acuerdo”. Esto sugiere que la mayoría de los estudiantes comparten una visión muy similar y positiva sobre los ítems evaluados. La asimetría negativa, por su parte indica una distribución sesgada, con una tendencia hacia puntuaciones más altas, donde más estudiantes se inclinan por las respuestas “muy de acuerdo” o “de acuerdo” mientras que las opciones “en desacuerdo” o “muy en desacuerdo” fueron menos frecuentes.

Los resultados sugieren que los estudiantes valoran altamente el proceso de retroalimentación activa y constructiva, y si bien reconocen la importancia de que exista coherencia entre los resultados de aprendizaje y las metodologías utilizadas por el docente para alcanzarlos, estas no son percibidas con alta relevancia por parte de los estudiantes.

**Tabla 4.4 Características que debe tener un docente clínico en relación a la Evaluación de Aprendizajes**

Variable	Muy de acuerdo		De acuerdo		No estoy seguro		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Debe evidenciar coherencia entre criterios de evaluación y el futuro desempeño del profesional en formación.	140	76%	40	22%	2	1%	0	0%	2	1%
Realizar retroalimentación activa y constructiva.	149	81%	31	17%	2	1%	0	0%	2	1%
Realizar evaluación efectiva y pertinente al programa de estudios.	136	74%	44	25%	0	0%	2	1%	2	1%
Debe favorecer construcción de significados, observándose coherencia entre el resultado de aprendizaje y las estrategias metodológicas usadas.	123	67%	48	27%	9	5%	2	1%	2	1%

Fuente: Elaboración propia

En lo que respecta a la dimensión de Relaciones interpersonales con los estudiantes (tabla 4.5), los resultados reflejan que la media individual por ítem que se situó entre los 4,8 y 4,9 puntos, lo que indica que los participantes estuvieron, en su mayoría, muy de acuerdo con las afirmaciones planteadas. Entre las cualidades más destacadas en los docentes clínicos según la apreciación de los estudiantes, dos características sobresalieron por su alta frecuencia: “el docente debe ser capaz de trabajar en equipo con sus pares en el ambiente clínico” y “el docente debe tener empatía y compromiso con el estudiante”, ambas con un 88% (n=162) de respuestas favorables. Esto sugiere que los encuestados valoran que el docente tenga la capacidad para colaborar eficazmente con otros profesionales y, al mismo tiempo, valoran la capacidad del docente de mostrar empatía y compromiso con el bienestar y aprendizaje de los estudiantes. Además, se debe destacar que todas las demás características relacionadas con las relaciones interpersonales en el entorno educativo clínico también obtuvieron una frecuencia superior al 80%. Dentro de todas las características del docente clínico evaluadas, estas son las que obtienen mayor valoración por parte de los estudiantes

Para esta dimensión se observa una curtosis leptocúrtica ( $K=44,3$ ) y una asimetría negativa ( $A=-5,44$ ), lo que sugiere que la mayoría de las respuestas se concentran en los extremos de la escala, es decir, cerca de la opción “muy de acuerdo”. La curtosis elevada indica una distribución muy pronunciada hacia el centro, lo que refuerza la idea de que los estudiantes están en su mayoría alineados con una percepción muy positiva. Por otro lado, la asimetría negativa indica que la distribución de las respuestas está sesgada hacia los valores más altos, reflejando una inclinación hacia las respuestas más positivas.

**Tabla 4.5. Resultados generales por ítem. Relaciones interpersonales con los estudiantes.**

Variable	Muy de acuerdo		De acuerdo		No estoy seguro		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Tener un trato equitativo con todos los estudiantes	153	83%	27	15%	2	1%	0	0%	2	1%
Tener los valores institucionales.	149	81%	31	7%	2	1%	0	0%	2	1%
Ser capaz de trabajar en equipo con sus pares en el ambiente clínico.	162	88%	18	11%	2	1%	0	0%	2	1%
Favorecer las buenas relaciones con autoridades, pares y estudiantes.	160	87%	22	12%	0	0%	0	0%	2	1%
Demstrar agrado por su labor docente.	151	82%	31	17%	0	0%	0	0%	2	1%
Poseer habilidades comunicativas y sociales.	147	80%	33	18%	2	1%	0	0%	2	1%
Respetar los horarios establecidos para las prácticas clínicas.	153	83%	27	16%	0	0%	2	1%	2	1%
Evidenciar los aspectos éticos en la entrega de conocimiento.	153	83%	27	16%	2	1%	0	0%	2	1%
Tener empatía y compromiso con el estudiante.	162	88%	20	12%	0	0%	0	0%	2	1%
Aceptar la crítica de los demás y retroalimentarse de ella.	147	80%	33	18%	2	1%	0	0%	2	1%
Saber escuchar y propiciar el diálogo constante entre estudiantes y docente.	155	84%	27	16%	0	0%	0	0%	2	1%
Reconocer el valor que los estudiantes tienen para la Institución.	147	80%	31	17%	4	2%	0	0%	2	1%

Fuente: Elaboración propia

En la última dimensión, que aborda las características relacionadas a la constante actualización y desarrollo académico de un docente clínico conducente a un título y/o grado (Tabla 4.6), los resultados muestran que la media individual se ubicó entre 3,9 y 4,7 puntos, lo que sugiere una tendencia generalizada a estar “de acuerdo” con las afirmaciones, aunque con cierta variabilidad. Dentro de las características del docente clínico evaluadas, la que recibió mayor valoración fue “el docente debe estar informado de las normas de atención del país” con un 74% (n=136) de respuestas favorables. Este resultado destaca la importancia que los estudiantes otorgan a la constante actualización del docente en cuanto a las normativas y protocolos nacionales para mejorar la calidad de la atención en el ámbito clínico. Sin embargo, no todas las características obtuvieron una puntuación tan alta. La característica que menor valoración obtuvo fue “el docente debe poseer un grado académico (Magister, doctorado, post doctorado)” con solo un 40% (n=74) de respuestas favorables. Este dato sugiere que, para el estudiante la importancia de la formación académica de postgrado, no se considera un requisito fundamental en el quehacer del docente en el desarrollo de la práctica clínica.

Para esta dimensión se observa una curtosis leptocúrtica ( $K=5,56$ ), lo que sugiere que existe una concentración de respuestas con tendencias más positivas, aunque también existen algunos datos dispersos según se puede observar en la tabla. Por otro lado, una asimetría negativa ( $A=-1,47$ ) revela que la mayoría de los participantes se inclinan por una valoración más alta en relación con la importancia de “el docente debe estar informado de las normas de atención del país”, mientras que las respuestas más bajas son menos frecuentes. Esto refuerza la idea de que, aunque se reconoce el valor de los grados académicos, la formación continua en temas prácticos y normativos es vista como más relevante por los estudiantes.

**Tabla 4.6 Constante actualización y desarrollo académico de un docente clínico conducente a un título y/o grado.**

Variable	Muy de acuerdo		De acuerdo		No estoy seguro		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Poseer un grado académico (Magister, doctorado, post doctorado).	74	40%	48	27%	42	23%	18	10%	2	1%
Tener una especialidad clínica.	81	44%	59	32%	35	19%	7	4%	2	1%
Estar informado de las normas de atención del país.	136	74%	40	22%	6	3%	0	0%	2	1%
Mantener capacitación constante.	103	56%	68	38%	11	6%	0	0%	2	1%
Conocer el estado actual de la investigación sobre la disciplina que enseña.	129	70%	46	25%	7	4%	0	0%	2	1%
Estimular desde la disciplina, el vínculo y desarrollo de una visión crítica y constructiva, sobre los desafíos del país.	116	63%	53	30%	11	6%	2	1%	2	1%

Fuente: Elaboración propia

### 4.3 Descripción de las Características del Servicio Clínico

De acuerdo con las características del servicio clínico, la escala presentó una adecuada confiabilidad con un Alfa de Cronbach de  $\alpha = 0,84$  para un intervalo de confianza de 95% (IC 95%).

En relación con la dimensión consideración del paciente como persona (Tabla 4.7), los resultados revelan una pronunciada tendencia hacia la opción “siempre” tanto para la característica “debe existir un trato comprensivo con los pacientes” como para la característica “Debe existir consideración y respeto por el paciente”. En este caso, ambas muestran un 83% (n=153) y 84% (n=155) de respuestas en las que los estudiantes eligieron esta opción respectivamente, lo que indica que los estudiantes demuestran una valoración muy positiva en relación al trato que se le otorga al paciente dentro del servicio clínico, considerando su humanidad y necesidades personales en todo momento.

Para esta dimensión se observa una curtosis Leptocúrtica ( $K=6,07$ ), esto sugiere que, aunque la mayoría de los estudiantes se encuentran en la opción “siempre”, también existen algunas respuestas más extremas, reflejando una diversidad de opiniones más marcada de lo que podría sugerir una distribución normal. Por su parte, una asimetría negativa ( $A=-2,55$ ) revela que la distribución está sesgada hacia la opción siempre, con una inclinación hacia una valoración aún más positiva del trato y consideración hacia los pacientes.

**Tabla 4.7. Consideración del paciente como persona.**

Variable	Muy de acuerdo		De acuerdo		No estoy seguro		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Debe existir consideración y respeto por el paciente.	153	83%	6	3%	17	10%	2	1%	6	3%
Debe existir un trato comprensivo con los pacientes.	155	84%	2	1%	21	12%	2	1%	4	2%

Fuente: Elaboración propia

En la dimensión Tipos de pacientes para experiencias de aprendizaje (Tabla 4.8), los resultados para ambos ítems reflejan una valoración favorable de las características del servicio clínico. El ítem “debe existir grados de complejidad de los pacientes, lo que permite selección de experiencias de aprendizaje” se presenta con un 60% (n=110) de los participantes eligiendo la opción “siempre”, lo que sugiere que la variedad de diagnósticos y tratamientos, permiten al estudiante adquirir experiencias y habilidades en diversos escenarios clínicos. De la misma manera, el ítem “debe existir variedad de pacientes que permitan selección de experiencias de aprendizajes diferentes” recibió una respuesta similar con un 59% (n=109) de la muestra indicando que esta característica debería presentarse “siempre”. Si bien los resultados referentes a la opción “siempre” no fueron tan frecuentes, en ambos ítems se encontraron por sobre la media de la muestra, lo que sugiere que los estudiantes valoran tanto la diversidad de pacientes en los servicios clínicos, como los grados de complejidad de estos.

Para esta dimensión se observa una curtosis mesocúrtica ( $K=0,57$ ), lo que sugiere que existe una concentración de las respuestas muy próxima a la media, lo que a su vez evidencia una distribución de los datos cercana a la normalidad. También se puede observar una asimetría negativa de ( $A=-1,17$ ), lo que sugiere que los estudiantes tienen una tendencia a valorar como una característica relevante tanto el ítem “debe existir grados de complejidad de los pacientes, lo que permite selección de experiencias de aprendizaje”, como el ítem “debe existir variedad de pacientes que permitan elegir distintos aprendizajes”, ambos con similar concentración en las respuestas indicando la opción “siempre”.

**Tabla 4.8 Tipos de pacientes para experiencias de aprendizaje.**

Variable	Muy de acuerdo		De acuerdo		No estoy seguro		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Debe existir grados de complejidad de los pacientes, lo que permite selección de experiencias de aprendizaje.	110	60%	29	16%	32	17%	11	6%	2	1%
Debe existir variedad de pacientes que permitan selección de experiencias de aprendizajes diferentes.	109	59%	28	15%	38	21%	7	4%	2	1%

Fuente: Elaboración propia

Para la dimensión Actitud docente del personal de salud (Tabla 4.9), los resultados revelan que la media individual se situó entre 3,7 y 4 puntos, lo que refleja una tendencia generalizada hacia la opción “siempre”. Esto sugiere una valoración positiva de la actitud del personal de salud en relación con su rol docente. El ítem que recibió mayor reconocimiento fue “debe existir espíritu de superación del personal asistencial”, con un 73% (n=134) de los estudiantes seleccionando la opción “siempre”. Esto puede indicar que, en general, los estudiantes valoran la actitud proactiva y la búsqueda de la mejora continua del personal asistencial en el contexto clínico, como un ejemplo a seguir. En contraste, el ítem “el personal auxiliar técnico paramédico debe colaborar con alumnos y docentes” obtuvo una respuesta significativamente más baja, con un 39% (n=72) seleccionando la opción “siempre”. Esto sugiere que, aunque se reconoce la importancia de la colaboración del personal auxiliar técnico paramédico, no se considera una característica tan relevante en comparación con el espíritu de superación del personal asistencial.

Para esta dimensión se observa una curtosis mesocúrtica ( $K=0,77$ ), lo que sugiere que los datos están relativamente centrados en torno a la media, muy próximos a la normalidad. A su vez se evidencia una asimetría negativa ( $A=-1,12$ ), lo que indica que existe una mayor cantidad de respuestas en torno a valores más altos (cerca de la opción “siempre”). Esto sugiere que la mayoría de los datos tienden a valores más positivos, sin embargo, hay respuestas más bajas que pueden influenciar en la cola de la distribución.

**Tabla 4.9 Actitud docente del personal de salud.**

Variable	Muy de acuerdo		De acuerdo		No estoy seguro		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Debe dar una acogida favorable a los alumnos por parte del personal médico.	112	61%	18	10%	29	15%	18	10%	7	4%
Debe dar una acogida favorable a los alumnos por parte de las enfermeras.	110	60%	17	9%	33	18%	15	8%	9	5%
Debe dar una acogida favorable a los alumnos por parte del personal de enfermería.	118	64%	13	7%	37	19%	7	4%	9	5%
Personal Auxiliar debe colaborar con alumnos y docentes.	72	39%	29	16%	47	26%	29	16%	7	4%
Debe existir actitud docente para los alumnos de parte de los profesionales de la salud.	94	51%	29	16%	39	21%	18	10%	4	2%
El Personal del servicio debe aceptar y cumplir su rol docente.	110	60%	11	6%	43	22%	13	7%	7	4%
Debe existir preocupación por dar continuidad a la atención de enfermería dada por alumnos.	110	60%	24	13%	37	19%	7	4%	6	3%
Se debe permitir la práctica a los alumnos en distintos horarios.	112	61%	26	14%	29	16%	11	6%	6	3%
Debe existir espíritu de superación del personal asistencial.	134	73%	17	9%	25	14%	2	1%	6	3%

Fuente: Elaboración propia

En lo que respecta a la dimensión Administración de los servicios de enfermería (Tabla 4.10), los resultados muestran que la media individual se ubicó entre 4,1 y 4,5 puntos, lo que refleja una tendencia hacia la opción “siempre”. Esto sugiere que, en términos generales, los estudiantes consideran que los aspectos evaluados en esta dimensión son especialmente relevantes. Entre los ítems más frecuentemente valorados, destacan “debe existir personal no conflictivo”, con un 77% (n=142) de respuestas favorables, seguido por “Deben existir normas de atención al paciente” y “debe existir supervisión del servicio”, ambos con un 73% (n=134). Estos resultados destacan la valoración que se otorga a la cohesión del equipo, la claridad de las normas y la supervisión efectiva para el adecuado funcionamiento de los servicios clínicos. En contraste, el ítem con la menor frecuencia fue “debe existir comunicación verbal interprofesional”, con un 59% (n=109), lo que sugiere que, aunque es una característica valorada por los estudiantes, no se percibe con la misma relevancia que las demás características del servicio clínico evaluadas.

Para esta dimensión se observa una curtosis platicúrtica ( $K=2,63$ ) que sugiere que la distribución de las respuestas está agrupada en torno a un valor medio con una tendencia hacia puntuaciones más altas, por otro lado, una asimetría negativa ( $A=-1,74$ ) indica que la distribución de las respuestas está sesgada hacia valores más altos, lo que es consistente con una valoración en su mayoría favorable y que más estudiantes eligieron opciones cercanas a “siempre”.

**Tabla 4.10 Administración de los servicios de enfermería.**

Variable	Muy de acuerdo		De acuerdo		No estoy seguro		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Debe existir implementación de materiales clínicos adecuados para el servicio y número de paciente que permite dar atención oportuna y eficiente.	118	64%	27	15%	24	13%	9	5%	6	3%
Debe existir una adecuada organización técnico-administrativa de la institución.	110	60%	29	16%	32	17%	9	5%	4	2%
Deben existir normas respecto a la atención del paciente.	134	73%	17	9%	23	13%	6	3%	4	2%
Debe existir trabajo en equipo entre los profesionales.	125	68%	22	12%	22	12%	11	6%	4	2%
Debe existir comunicación verbal interprofesional.	109	59%	20	11%	35	19%	13	7%	7	4%
Debe existir personal disciplinado.	127	69%	22	12%	29	16%	2	1%	4	2%
Debe existir personal no conflictivo.	142	77%	7	4%	21	11%	7	4%	7	4%
Debe existir supervisión del servicio.	134	73%	21	12%	15	8%	7	4%	7	4%

Fuente: Elaboración propia

Para la dimensión Estructura física de los servicios para la hospitalización de pacientes y atención de enfermería de calidad (Tabla 4.11), los resultados muestran que la media individual se sitúa entre 4,3 y 4,5 puntos, lo que refleja una tendencia hacia la opción “siempre”. Este dato indica que los estudiantes consideran en su mayoría que la infraestructura de los servicios de hospitalización y la atención de enfermería deben cumplir con los estándares de calidad necesarios.

Entre los ítems mejor valorados, destaca la característica “debe contar con distribución para el material estéril limpio y para materiales contaminados o sucios”, con un 77% (n=142) de respuestas en la opción “siempre”, lo que destaca el valor de las normas de IAAS dentro del servicio clínico. En comparación, el ítem con menor frecuencia en la opción “siempre” corresponde a “Los servicios deben estar higiénicos, limpios y confortables”, con un 60% (n=110). Esto sugiere que, aunque los estudiantes reconocen que es relevante mantener la higiene y el confort en los servicios clínicos, estos aspectos no se perciben con la misma relevancia que otros aspectos de la infraestructura física.

Para esta dimensión se observa una curtosis leptocúrtica ( $K=4,01$ ) y una asimetría negativa ( $A=-2,08$ ), lo que sugiere una distribución de respuestas con una leve concentración en las opciones de mayor acuerdo y una asimetría negativa que indica que mayor parte de los estudiantes tiende a posicionarse en la opción “siempre”, lo que refuerza la percepción positiva sobre la infraestructura y calidad de los servicios.

**Tabla 4.11 Estructura física de los servicios para la hospitalización de pacientes y atención de enfermería de calidad.**

Variable	Muy de acuerdo		De acuerdo		No estoy seguro		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Salas de hospitalización deben estar confortables, limpias y ordenadas.	118	64%	27	15%	24	13%	9	5%	6	3%
Servicios deben estar higiénicos limpios y confortables.	110	60%	29	16%	32	17%	9	5%	4	2%
La clínica y sala de exámenes debe permitir privacidad al paciente	134	73%	17	9%	23	13%	6	3%	4	2%
La clínica debe contar con distribución para el material estéril o limpio y para materiales contaminados o sucios.	142	77%	7	4%	21	11%	7	4%	7	4%
La clínica debe contar con lavatorios apropiados para el lavado de manos y lavado de materiales.	134	73%	21	12%	15	8%	7	4%	7	4%

Fuente: Elaboración propia

En relación con dimensión Cumplimiento de actividades del personal auxiliar-técnico paramédico de enfermería (Tabla 4.12), los resultados muestran que la media individual por ítem se sitúa entre 4,3 y 4,5 puntos, lo que refleja una tendencia generalizada hacia la opción “siempre”. Esto sugiere que los estudiantes, en su mayoría consideran que las actividades del personal auxiliar- técnico paramédico son relevantes y deben estar presentes en un servicio clínico.

Entre los ítems mejor valorados resalta “debe existir el uso de buenas técnicas de enfermería por los profesionales de salud”, en el cual se observa una preferencia predominantemente positiva. Un 70% (n=129) señaló que esta característica debe estar presente “siempre” en los servicios clínicos, lo que refleja que los estudiantes perciben que las buenas prácticas en cuanto a los procedimientos técnicos son esenciales en el desempeño del personal auxiliar-técnico paramédico.

Por otro lado, para el ítem “El personal auxiliar debe realizar confort del paciente”, los resultados se muestran menos favorables. Solamente un 30% (n=55) de los participantes indicó que esta actividad debe llevarse a cabo “siempre”. Esta percepción muestra una postura menos crítica hacia la importancia del confort del paciente, lo que podría sugerir que es una característica del servicio clínico que los estudiantes consideran menos relevante en comparación con el uso de buenas técnicas de enfermería por profesionales de salud.

Para esta dimensión se observa una curtosis mesocúrtica ( $K=-0,66$ ), lo que sugiere una distribución relativamente plana de las respuestas, esto indica que las percepciones varían a lo largo de varias opciones, surgiendo diversidad de opiniones. La asimetría negativa ( $A=-0,3$ ), por su parte, indica que la distribución de las respuestas tiende a ser ligeramente sesgada hacia las opciones más bajas, lo que podría estar relacionado con la menor valoración del confort del paciente en comparación con el uso de buenas técnicas de enfermería.

**Tabla 4.12 Cumplimiento de actividades del personal auxiliar-técnico paramédico de enfermería.**

Variable	Muy de acuerdo		De acuerdo		No estoy seguro		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Debe existir el uso de buenas técnicas de enfermería por parte de los profesionales de salud.	129	70%	22	12%	22	12%	7	4%	4	2%
Personal auxiliar debe realizar confort del paciente.	55	30%	20	11%	36	19%	31	17%	42	23%

Fuente: Elaboración propia

#### **4.4 Descripción del logro de los aprendizajes esperados percibidos por los estudiantes.**

En el caso del logro de los aprendizajes esperados, percibidos por los estudiantes (Tabla 4.13). La escala presentó una adecuada confiabilidad con un Alfa de Cronbach de  $\alpha = 0,85$ , lo que indica una alta consistencia interna entre los ítems del instrumento, para un intervalo de confianza de 95% (IC=95%). Según los resultados presentados, se observa que la media por ítem se encuentra entre 2,5 y 2,9 puntos, cerca de la opción “logrado”. Esto sugiere que, en términos generales, los estudiantes perciben que han alcanzado los aprendizajes esperados de manera satisfactoria.

En cuanto a los ítems individuales destaca “Aplicar precauciones estándar, asociadas a normativas de bioseguridad en atención de salud”, en el cual un 92% (n=169) de los estudiantes reportan haber alcanzado este aprendizaje esperado. Este alto porcentaje refleja una adquisición exitosa de competencias en este aspecto. De igual forma, el ítem “Ejecutar técnicas de cuidados básicos de enfermería al usuario de manera holística en los distintos niveles de atención de acuerdo con su rol”, muestra un porcentaje de 85% (n=156), lo que sugiere que la mayoría de los estudiantes percibe haber logrado este aprendizaje esperado.

No obstante, el ítem “Participar activamente en los programas ministeriales de salud en los diferentes niveles de atención”, presenta un logro notablemente menor para este aprendizaje esperado con un 56%(n=103). Este resultado sugiere que este aspecto podría percibirse como más difícil de alcanzar por parte de los estudiantes.

Para esta escala, se observa una curtosis leptocúrtica ( $K=5,25$ ), que sugiere que la mayoría de los estudiantes se agrupan cerca de la opción “logrado”, pero con algunos casos extremos en ambas direcciones. Por otro lado, se registra una asimetría negativa ( $A= -1,82$ ) que sugiere que existe una cierta proporción de estudiantes que perciben haber alcanzado los aprendizajes a un nivel más bajo de lo esperado. Una curtosis elevada y una asimetría negativa refuerzan la idea de que la mayoría de los estudiantes se encuentran cerca del logro esperado, además también sugiere que algunos aspectos como “Participar activamente en los programas ministeriales de salud en los diferentes niveles de atención” requieren mayor atención para asegurar que este aprendizaje pueda ser alcanzado por los estudiantes.

**Tabla 4.13. Nivel de Logro de Aprendizajes esperados en prácticas clínicas.**

Variable	Logrado		Medianamente Logrado		No Logrado	
	n	%	n	%	n	%
Ejecutar técnicas de cuidados básicos de enfermería al usuario de manera holística en los distintos niveles de atención del sistema de salud de acuerdo a su rol.	156	85%	26	15%	2	1%
Ejecutar técnicas de cuidados específicos de enfermería al usuario según indicación de enfermería en colaboración con el equipo de salud de acuerdo a su rol.	151	82%	31	17%	2	1%
Identificar los problemas básicos de salud del usuario en todas las etapas del ciclo vital de acuerdo con su rol dentro del equipo de salud.	142	77%	40	22%	2	1%
Integrar con el equipo de profesionales como unidad básica en la que se estructuran de forma uní, multidisciplinar e interdisciplinar los profesionales y demás personal de las organizaciones asistenciales.	138	75%	40	22%	6	3%
Aplicar precauciones estándar, asociadas a normativas de bioseguridad en atención de salud.	169	92%	13	8%	2	1%
promover educación a grupos comunitarios sobre estilos de vida saludable y autocuidado utilizando técnicas educativas dentro de su rol.	134	73%	44	24%	6	3%
Participar activamente en los programas ministeriales de salud en los diferentes niveles de atención.	103	56%	63	34%	18	10%
Identificar y Ejecutar los registros clínicos de acuerdo a cada servicio.	149	81%	33	18%	2	1%

Fuente: Elaboración propia

#### **4.5 Correlación entre las características del docente clínico con el logro de los aprendizajes esperados, percibidos por los estudiantes.**

Para evaluar las correlaciones entre los factores, se empleó el coeficiente no paramétrico Rho de Spearman con la finalidad de estudiar la relación que existe entre el logro de los aprendizajes esperados, percibidos por los estudiantes y las características del docente clínico. Se consideró un valor de  $p < 0,05$  como estadísticamente significativo.

De acuerdo con los resultados obtenidos (Tabla 4.14). Se aprecian las siguientes relaciones estadísticamente significativas.

En relación con la dimensión enseñanza/aprendizaje de los docentes clínicos, esta presentó una relación estadísticamente significativa con el logro de los siguientes aprendizajes; “Ejecutar técnicas de cuidado básico de enfermería al usuario de manera holística en los distintos niveles de atención del sistema de salud de acuerdo a su rol” ( $\rho=0,24$ ,  $p < 0,05$ ); “Ejecutar técnicas de cuidado específico de enfermería al usuario según indicación de enfermería, en colaboración con el equipo de salud de acuerdo a su rol” ( $\rho=0,22$ ,  $p < 0,05$ ); “Integrar con el equipo de profesionales como unidad básica, en la que se estructura de forma uni, multi e interdisciplinar los profesionales y demás personal de las organizaciones asistenciales” ( $\rho=0,27$ ,  $p < 0,01$ ); “Promover educación a grupos comunitarios sobre estilos de vida saludable y autocuidado, utilizando técnicas educativas dentro de su rol” ( $\rho=0,19$ ,  $p < 0,05$ ); “Participar activamente en los programas ministeriales de salud en los diferentes niveles de atención” ( $\rho=0,21$ ,  $p < 0,05$ ) e “identificar y ejecutar los registros clínicos de acuerdo a cada servicio” ( $\rho=0,17$ ,  $p < 0,05$ ).

De acuerdo con la dimensión evaluación de los aprendizajes, esta presentó una relación estadísticamente significativa con el logro de los siguientes aprendizajes; “Integrar con el equipo de profesionales como unidad básica, en la que se estructura de forma uni, multi e interdisciplinar los profesionales y demás personal de las organizaciones asistenciales” ( $\rho=0,23$ ,  $p < 0,01$ ); “Aplicar precauciones estándar, asociadas a las normativas de bioseguridad en atención de salud” ( $\rho=0,17$ ,  $p < 0,05$ ) y “promover educación a grupos

comunitarios sobre estilos de vida saludable y autocuidado, utilizando técnicas educativas dentro de su rol" ( $\rho=0,22$ ,  $p<0,05$ ).

Respecto a la dimensión relaciones interpersonales con los estudiantes, esta presentó una relación estadísticamente significativa con el logro de los siguientes aprendizajes; "Ejecutar técnicas de cuidado específico de enfermería al usuario según indicación de enfermería, en colaboración con el equipo de salud de acuerdo a su rol" ( $\rho=0,18$ ,  $p<0,05$ ) e "integrar con el equipo de profesionales como unidad básica, en la que se estructura de forma uni, multi e interdisciplinar los profesionales y demás personal de las organizaciones asistenciales" ( $\rho=0,26$ ,  $p<0,01$ ).

Referente a la dimensión constante actualización y el desarrollo académico de un docente clínico conducente a un título y/o grado, esta presentó una relación estadísticamente significativa con el logro del aprendizaje; "Participar activamente en los programas ministeriales de salud en los diferentes niveles de atención" ( $\rho=0,28$ ,  $p<0,01$ ).

**Tabla 4.14 Matriz de correlaciones entre características del docente y logro de los aprendizajes esperados**

<b>Aprendizajes Esperados</b>	<b>Enseñanza/ Aprendizaje</b>	<b>Evaluación de los Aprendizajes</b>	<b>Relaciones Interpersonales</b>	<b>Actualización y Desarrollo Académico</b>
Ejecutar técnicas de cuidados básicos de enfermería al usuario de manera holística en los distintos niveles de atención del sistema de salud de acuerdo a su rol.	0.24*	0.16	0.15	0.09
Ejecutar técnicas de cuidados específicos de enfermería al usuario según indicación de enfermería en colaboración con el equipo de salud de acuerdo a su rol.	0.22*	0.12	0.18*	0.05
Identificar los problemas básicos de salud del usuario en todas las etapas del ciclo vital de acuerdo con su rol dentro del equipo de salud.	0.13	0.14	0.10	0.12
Integrar con el equipo de profesionales como unidad básica en la que se estructuran de forma uní o multidisciplinar e interdisciplinar los profesionales y demás personal de las organizaciones asistenciales.	0.27**	0.23**	0.26**	0.13
Aplicar precauciones estándar, asociadas a normativas de bioseguridad en atención de salud.	0.16	0.17*	0.14	0.00
Promover educación a grupos comunitarios sobre estilos de vida saludable y autocuidado utilizando técnicas educativas dentro de su rol.	0.19*	0.22*	0.04	0.11
Participar activamente en los programas ministeriales de salud en los diferentes niveles de atención.	0.21*	0.16	0.13	0.28**
Identificar y Ejecutar los registros clínicos de acuerdo a cada servicio.	0.17*	0.14	0.12	0.09

\*p<0,05 \*\*p<0,01 \*\*\* p<0,001

▫ Fuente: Elaboración propia.

#### **4.6 Correlación entre las características del servicio clínico con el logro de los aprendizajes percibidos por los estudiantes.**

Para evaluar las correlaciones entre los factores, se empleó el coeficiente no paramétrico Rho de Spearman con la finalidad de estudiar la relación que existe entre el logro de los aprendizajes esperados, percibidos por los estudiantes y las características del servicio clínico. Se consideró un valor de  $p < 0,05$  como estadísticamente significativo.

De acuerdo a los resultados obtenidos (Tabla 4.15). Se aprecian las siguientes relaciones estadísticamente significativas.

En relación a la dimensión consideración del paciente como persona, esta presentó una relación estadísticamente significativa con el logro de los siguientes aprendizajes esperados; “Ejecutar técnicas de cuidado específico de enfermería al usuario según indicación de enfermería, en colaboración con el equipo de salud de acuerdo a su rol” ( $\rho=0,21$ ,  $p < 0,05$ ); “Identificar los problemas básicos de salud del usuario en todas las etapas del ciclo vital, de acuerdo con su rol dentro del equipo de salud” ( $\rho=0,22$ ,  $p < 0,05$ ) e “integrar con el equipo de profesionales como unidad básica, en la que se estructura de forma uni, multi e interdisciplinar los profesionales y demás personal de las organizaciones asistenciales” ( $\rho=0,26$ ,  $p < 0,01$ ).

De acuerdo con la dimensión tipos de pacientes para experiencias de aprendizaje, esta presentó una relación estadísticamente significativa con el logro de los siguientes aprendizajes; “Ejecutar técnicas de cuidado básico de enfermería al usuario de manera holística en los distintos niveles de atención del sistema de salud de acuerdo a su rol” ( $\rho=0,19$ ,  $p < 0,05$ ); “Identificar los problemas básicos de salud del usuario en todas las etapas del ciclo vital, de acuerdo con su rol dentro del equipo de salud” ( $\rho=0,21$ ,  $p < 0,05$ ); “Integrar con el equipo de profesionales como unidad básica, en la que se estructura de forma uni, multi e interdisciplinar los profesionales y demás personal de las organizaciones asistenciales” ( $\rho=0,33$ ,  $p < 0,001$ ) y “participar activamente en los programas ministeriales de salud en los diferentes niveles de atención” ( $\rho=0,22$ ,  $p < 0,05$ ).

Respecto a la dimensión Actitud docente del personal de salud, esta presentó una relación estadísticamente significativa con el logro de los siguientes aprendizajes; “Ejecutar técnicas de cuidado específico de enfermería al usuario según indicación de enfermería, en colaboración con el equipo de salud de acuerdo a su rol” ( $\rho=0,18$ ,  $p<0,05$ ); “Identificar los problemas básicos de salud del usuario en todas las etapas del ciclo vital, de acuerdo con su rol dentro del equipo de salud” ( $\rho=0,21$ ,  $p<0,05$ ); “Integrar con el equipo de profesionales como unidad básica, en la que se estructura de forma uni, multi e interdisciplinar los profesionales y demás personal de las organizaciones asistenciales” ( $\rho=0,26$ ,  $p<0,01$ ); “Promover educación a grupos comunitarios sobre estilos de vida saludable y autocuidado, utilizando técnicas educativas dentro de su rol” ( $\rho=0,24$ ,  $p<0,01$ ) y “participar activamente en los programas ministeriales de salud en los diferentes niveles de atención” ( $\rho=0,27$ ,  $p<0,01$ ).

Referente a la dimensión Administración de los servicios de enfermería, esta presentó una relación estadísticamente significativa con el logro de los siguientes aprendizajes; “identificar los problemas básicos de salud del usuario en todas las etapas del ciclo vital, de acuerdo con su rol dentro del equipo de salud” ( $\rho=0,29$ ,  $p<0,001$ ); “integrar con el equipo de profesionales como unidad básica, en la que se estructura de forma uni, multi e interdisciplinar los profesionales y demás personal de las organizaciones asistenciales” ( $\rho=0,30$ ,  $p<0,001$ ); “Promover educación a grupos comunitarios sobre estilos de vida saludable y autocuidado, utilizando técnicas educativas dentro de su rol” ( $\rho=0,29$ ,  $p<0,001$ ) y “participar activamente en los programas ministeriales de salud en los diferentes niveles de atención” ( $\rho=0,28$ ,  $p<0,01$ ).

De acuerdo con la dimensión Estructura física de los servicios para la hospitalización de pacientes y atención de enfermería de calidad, esta presentó una relación estadísticamente significativa con el logro de los siguientes aprendizajes; “Ejecutar técnicas de cuidado básico de enfermería al usuario de manera holística en los distintos niveles de atención del sistema de salud de acuerdo a su rol” ( $\rho=0,19$ ,  $p<0,05$ ); “Ejecutar técnicas de cuidado específico de

enfermería al usuario según indicación de enfermería, en colaboración con el equipo de salud de acuerdo a su rol" ( $\rho=0,31$ ,  $p<0,001$ ); "Identificar los problemas básicos de salud del usuario en todas las etapas del ciclo vital, de acuerdo con su rol dentro del equipo de salud" ( $\rho=0,23$ ,  $p<0,01$ ); "Integrar con el equipo de profesionales como unidad básica, en la que se estructura de forma uni, multi e interdisciplinar los profesionales y demás personal de las organizaciones asistenciales" ( $\rho=0,24$ ,  $p<0,01$ ); "Aplicar precauciones estándar, asociadas a las normativas de bioseguridad en atención de salud" ( $\rho=0,18$ ,  $p<0,05$ ) y "participar activamente en los programas ministeriales de salud en los diferentes niveles de atención" ( $\rho=0,19$ ,  $p<0,05$ ).

En relación a la dimensión Cumplimiento de actividades del personal auxiliar-técnico paramédico de enfermería, esta presentó una relación estadísticamente significativa con el logro de los siguientes aprendizajes; "Identificar los problemas básicos de salud del usuario en todas las etapas del ciclo vital, de acuerdo con su rol dentro del equipo de salud" ( $\rho=0,23$ ,  $p<0,01$ ); "Integrar con el equipo de profesionales como unidad básica, en la que se estructura de forma uni, multi e interdisciplinar los profesionales y demás personal de las organizaciones asistenciales" ( $\rho=0,21$ ,  $p<0,05$ ); "Aplicar precauciones estándar, asociadas a las normativas de bioseguridad en atención de salud" ( $\rho=0,20$ ,  $p<0,05$ ); "Promover educación a grupos comunitarios sobre estilos de vida saludable y autocuidado, utilizando técnicas educativas dentro de su rol" ( $\rho=0,24$ ,  $p<0,01$ ) y "participar activamente en los programas ministeriales de salud en los diferentes niveles de atención" ( $\rho=0,24$ ,  $p<0,01$ ).

**Tabla 4.15 Matriz de correlaciones entre Características del servicio clínico y logro de los aprendizajes esperados**

Aprendizajes Esperados	Dimensiones					
	CS1	CS2	CS3	CS4	CS5	CS6
Ejecutar técnicas de cuidados básicos de enfermería al usuario de manera holística en los distintos niveles de atención del sistema de salud de acuerdo a su rol.	0.14	0.19*	0.15	0.20	0.19*	0.10
Ejecutar técnicas de cuidados específicos de enfermería al usuario según indicación de enfermería en colaboración con el equipo de salud de acuerdo a su rol.	0.21*	0.10	0.18*	0.17	0.31***	0.14
Identificar los problemas básicos de salud del usuario en todas las etapas del ciclo vital de acuerdo con su rol dentro del equipo de salud.	0.22*	0.21*	0.21*	0.29***	0.23**	0.23**
Integrar con el equipo de profesionales como unidad básica en la que se estructuran de forma uní o multidisciplinar e interdisciplinar los profesionales y demás personal de las organizaciones asistenciales.	0.26**	0.33***	0.26**	0.30***	0.24**	0.21*
Aplicar precauciones estándar, asociadas a normativas de bioseguridad en atención de salud.	0.17	0.14	0.09	0.08	0.18*	0.20*
promover educación a grupos comunitarios sobre estilos de vida saludable y autocuidado utilizando técnicas educativas dentro de su rol.	0.13	0.14	0.24**	0.29***	0.15	0.24**
Participar activamente en los programas ministeriales de salud en los diferentes niveles de atención.	0.09	0.22*	0.27**	0.28**	0.19*	0.24**
Identificar y Ejecutar los registros clínicos de acuerdo a cada servicio.	0.09	0.17	0.13	0.14	0.14	0.14

▫ Dimensiones: CS1: Consideración del paciente como persona; CS2: Tipos de pacientes para experiencias de aprendizaje; CS3: Actitud docente del personal de salud; CS4: Administración de los servicios de enfermería; CS5: Estructura física de los servicios para la hospitalización de pacientes y atención de enfermería de calidad; CS6: Cumplimiento de actividades del personal auxiliar-técnico paramédico de enfermería.

\*p<0,05 \*\*p<0,01 \*\*\* p<0,001

▫ Fuente: Elaboración propia

## V. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Este estudio fue realizado con la finalidad de analizar la relación que existe entre las características del docente clínico y las características del servicio clínico, con el logro de los aprendizajes esperados, percibidos por estudiantes de la carrera técnico en enfermería de nivel superior del instituto profesional Virginio Gómez. Si bien esta investigación se centró en dos factores del ambiente de aprendizaje clínico existen otros factores que podrían influir en el logro de los aprendizajes esperados, por lo que, las directrices para investigaciones futuras pueden centrarse en estudiar qué otros factores del ambiente de aprendizaje clínico son relevantes para los estudiantes y cómo influyen en los aprendizajes esperados.

Aun cuando esta investigación encontró relación significativa entre las variables, y la mayoría de estas tenían sustento bibliográfico con otras investigaciones, se presentaron correlaciones que no pudieron ser sustentadas con otros estudios ya que no se encontró información de este tema, como fue el caso del aprendizaje esperado “participación activa de los estudiantes en los programas ministeriales de salud en los diferentes niveles de atención” y su relación con las características del docente y del servicio clínico. La falta de esta información se podría explicar debido a que los estudiantes no tienen mayor participación en la ejecución de los programas ministeriales de salud cuando se encuentran en sus prácticas clínicas, ya que ellos no presentan un rol activo y de responsabilidad en las atenciones de salud.

Con respecto al aprendizaje esperado, “identificar problemas básicos de salud del usuario”, este no presentó correlación con ninguna dimensión de las características del docente clínico, lo cual podría explicarse, ya que este aprendizaje está centrado principalmente en el usuario, y el cuestionario que evalúa la variable característica del docente clínico no analiza aspectos de atención al paciente. En cuanto al aprendizaje esperado, “identificar y ejecutar los registros clínicos de acuerdo con cada servicio”, este no presentó correlación

con ninguna dimensión de las características del servicio clínico. Una potencial explicación para este hallazgo es que el instrumento que evaluó la variable servicio clínico no presenta ítems de manejo de documentos.

En relación con los objetivos propuestos para esta investigación, se puede inferir que en primer lugar las características del docente clínico con mayor valoración por parte de los estudiantes fueron aquellas vinculadas con la dimensión relaciones interpersonales. Dentro de esta dimensión, las características del docente que más destacaron los estudiantes fueron; trabajar en equipo, favorecer las buenas relaciones, tener empatía y compromiso con el estudiante. Por otra parte, las características del servicio clínico que más destacaron los estudiantes corresponden a las relacionadas con la consideración, respeto y el trato comprensivo que se les otorga a los pacientes, todas estas características forman parte de la dimensión consideración del paciente como persona, la cual fue la más valorada por los estudiantes. Con respecto al logro de los aprendizajes esperados, los aprendizajes que presentaron mayor nivel de logro por parte de los estudiantes fueron; “Aplicar precauciones estándar asociadas a normativas de bioseguridad en atención de salud” y “Ejecutar técnicas de cuidados básicos de enfermería al usuario de manera holística en los distintos niveles de atención del sistema de salud de acuerdo con su rol”.

En lo que respecta a las relaciones existentes entre la variable características del docente clínico y el nivel de logro de los aprendizajes esperados se destaca que, de acuerdo con la percepción de los estudiantes, las características del docente clínico que más influyeron en el logro de los aprendizajes esperados son las relacionadas con las habilidades de enseñanza - aprendizaje de los docentes clínicos. En cuanto a la relación existente entre la variable características del servicio clínico y logro de los aprendizajes esperados, se destaca que, de acuerdo con la percepción de los estudiantes, las características del servicio clínico que más influyeron en el logro de aprendizajes esperados son las relacionadas con la Estructura física de los servicios para la hospitalización de pacientes y atención de enfermería de calidad.

Por último, el detalle de todas las correlaciones obtenidas en este estudio se discutirá a continuación.

## **5.1 Correlaciones de la variable características del docente clínico**

### **5.1.1 Dimensión de enseñanza aprendizaje.**

De acuerdo con la dimensión enseñanza aprendizaje de los docentes clínicos, la cual tiene relación con las capacidades de dominio docente en la entrega de información para con los alumnos, el docente clínico no tiene necesariamente en la mayoría de los casos formación en pedagogía. En la literatura se ha discutido sobre este tema y su importancia. La formación pedagógica de los docentes de la educación superior es entendida como un proceso formal e informal, de preparación profesional para el ejercicio de la praxis pedagógica, al ser un proceso dinámico, permanente y ligado estrechamente a la práctica pedagógica concreta. El perfil profesional del docente universitario debe tener un componente de formación pedagógica o en pedagogía, para que de esta manera pueda desarrollar el proceso de enseñanza-aprendizaje tanto individual como grupalmente. En este sentido, los docentes que tengan formación pedagógica se encontrarán capacitados para orientar adecuadamente los procesos de conocimientos de los estudiantes (59-60).

En consecuencia, con lo anteriormente planteado, los resultados arrojados en esta investigación demuestran que la dimensión enseñanza/aprendizaje, la cual engloba la formación pedagógica de los docentes, se relaciona significativamente con el logro de la mayoría de los aprendizajes esperados, evaluados en este estudio. A su vez, diversos estudios (61-63) avalan la importancia de la formación pedagógica en docentes clínicos. Dentro de ellos, un estudio realizado en 15 estudiantes de enfermería de la Universidad Metropolitana de Barranquillas analizó las experiencias de alumnos en las prácticas clínicas. Estos expresaron que existían dificultades en las prácticas, ya que el docente presentaba falencias en relación a las metodologías de enseñanza, debido a la poca preparación pedagógica a la hora de implementar la enseñanza en los lugares de práctica, lo que concluyó que los docentes deben afianzar sus conocimientos en el ámbito de la pedagogía antes de supervisar prácticas formativas, para que el proceso de enseñanza aprendizaje se lleve a cabo de manera óptima (61).

Sumado a lo anterior, un estudio realizado en la Escuela de Odontología de la Pontificia Universidad Católica de Chile en 58 estudiantes, 50 docentes y 4 directivos concluyó que el aspecto pedagógico del docente clínico es relevante para el estudiantado, ya que logra transformar el conocimiento a través de estrategias adaptadas al contexto clínico. Esto permite a los estudiantes asimilar la enseñanza y al mismo tiempo alcanzar el logro de los aprendizajes esperados. Además, refiere que las características del docente clínico en el ámbito de enseñanza-aprendizaje son fundamentales, ya que son capaces de guiar al estudiante a la aplicación de sus aprendizajes, como una antesala de la vida profesional (62).

Por último, una revisión sistemática realizada por la Universidad de Chile a 12 estudios expuso que la Dimensión pedagógica del docente clínico es relevante, puesto que los estudiantes valoran las estrategias de enseñanza y aprendizaje, debido a que, a través de ellas, el docente crea situaciones en las cuales el estudiante puede desarrollar nuevas habilidades por su cuenta, cumpliendo de esta manera los objetivos de aprendizajes de las prácticas clínicas (63).

### **5.1.2 Dimensión de evaluación de los aprendizajes**

De acuerdo a los resultados expuestos en esta investigación, se reveló que existe relación estadísticamente significativa entre las características del docente clínico vinculadas a esta dimensión y el logro del aprendizaje esperado asociado a la integración del estudiante a los equipos de profesionales. Con respecto a la evaluación de los aprendizajes en el contexto de este estudio, esta es concebida como el conjunto de características, actitudes, acciones y estrategias que el docente debe emplear para recoger, analizar y diagnosticar las necesidades cognitivas, actitudinales y procedimentales que presentan los estudiantes durante todo el proceso de enseñanza aprendizaje (64).

Considerando la correlación anteriormente presentada, un estudio realizado a 146 estudiantes en la Universidad Nacional de Lima Metropolitana en el cual se demostró que existe relación significativa entre la retroalimentación que entregan los docentes y el trabajo en equipo. Dicho estudio menciona que la retroalimentación como parte de la evaluación juega un papel crucial en el desarrollo de diversos ambientes de aprendizaje, este proceso no solo lleva al individuo a ser consciente de sí mismo, si no que fomenta la reflexión sobre sus acciones al adoptar una postura autocrítica respecto a su propio aprendizaje, de esta manera reconoce sus potenciales y valora las habilidades de los demás, esto a su vez enriquece su experiencia educativa, contribuyendo a un ambiente de trabajo colaborativo además de estimular el trabajo en equipo con el fin de que este cuente con éxito a largo plazo (65). De igual manera el presente estudio observó que dentro del instrumento utilizado, el ítem relacionado con la retroalimentación activa y constructiva fue el que presentó mayor valoración A su vez este resultado es comparable a los hallazgos de un estudio bibliográfico realizado por la Universidad Católica de Chile a 20 artículos, en donde los estudiantes expresaron que, dentro de las habilidades evaluativas, el feedback y la honestidad son considerados aspectos esenciales. Además, el docente debe ser motivador a la hora del feedback, propiciando que este se realice regularmente y no solo al final de las evaluaciones, ya que de esta manera el alumno reconoce sus debilidades, alcanza objetivos y desarrolla competencias (66).

Por último, las características del docente clínico vinculadas a la evaluación de los aprendizajes permiten que el docente logre identificar las fortalezas y debilidades de los estudiantes con el fin de que este pueda diseñar planes de intervención e implementar estrategias que favorezcan el proceso de enseñanza aprendizaje de manera efectiva e integral (64).

### **5.1.3 Dimensión relaciones interpersonales**

De acuerdo con los resultados anteriormente expuestos para esta dimensión, se evidenció que las características del docente clínico vinculadas al ámbito de las relaciones interpersonales presentaron relación significativa con el logro de aprendizaje esperado relacionado con la integración a los equipos de profesionales a los cuales se incorporan los estudiantes en sus prácticas clínicas.

Para sustentar lo anterior, un estudio realizado a 20 estudiantes de enfermería de la Universidad Austral de Chile, en el cual se estudiaron las competencias del docente clínico a través de la opinión de los estudiantes, concluyó que una de las competencias que favorece su aprendizaje es aquella relacionada con una relación efectiva. Los resultados obtenidos posicionan en primer lugar a las competencias vinculadas con las habilidades interpersonales, en comparación con las habilidades relacionadas con la profesión. Si bien el ambiente hospitalario les generaba una sensación de vulnerabilidad, por otra parte, las habilidades interpersonales del docente les generaban un clima de confianza para el proceso de aprendizaje y además les ayudaba a incorporarse al equipo de trabajo (67).

Para enfatizar en la importancia de las relaciones interpersonales, un estudio bibliográfico realizado en la carrera de enfermería de la Universidad Católica de Chile a 20 artículos, demostró que los estudiantes refieren que una de las características más importante del docente clínico, es la capacidad comunicacional que este presenta con los estudiantes, ya que esta influye directamente en la eficiencia de las horas de práctica lo que permite que se puedan alcanzar los objetivos de manera integral (66).

Como bien se expuso, dentro de las relaciones interpersonales que se presentan en una práctica clínica, está la interacción aprendiz-docente, en esta se desarrolla la transmisión de conocimiento, experiencia, la comprensión y la percepción de los agentes de aprendizaje. Las habilidades interpersonales del docente contribuyen a que los estudiantes reconozcan al docente como un mediador entre él y el conocimiento permitiendo que el estudiante pueda comunicarse adecuada y abiertamente exponiendo solicitudes de orientación, formulando sus dudas, inquietudes y opiniones acerca del tema en tratamiento (68-69). Por último, el buen desarrollo de estas habilidades tendrá como resultado que el estudiante pueda aumentar la confianza en sí mismo y adaptarse satisfactoriamente al equipo de trabajo.

#### 5.1.4 Dimensión actualización y desarrollo

Los resultados expuestos en este estudio demostraron que referente a esta dimensión se presentó una relación estadísticamente significativa entre; la constante actualización y el desarrollo académico con el logro del aprendizaje esperado “participar activamente en los programas ministeriales de salud en los diferentes niveles de atención”. Sin embargo, este resultado no pudo ser sustentado con otros estudios, ya que no se encontró información sobre la participación activa de los estudiantes en los programas ministeriales. La falta de esta información se podría explicar debido a que, los estudiantes no tienen mayor participación en la ejecución de los programas ministeriales de salud cuando se encuentran en sus prácticas clínicas, ya que ellos no presentan un rol activo y de responsabilidad en las atenciones de salud. No obstante, la adquisición de conocimientos más actualizados es fundamental para el docente clínico ya que, posibilita el desarrollo de habilidades y actitudes que le permiten brindar soluciones a problemas y fomentar la toma de decisiones de manera oportuna (70). Dado que la capacitación entrega al docente herramientas que favorecen el proceso educativo en el estudiante, se analizaron de igual manera las características pertenecientes a esta dimensión y dentro de ello, unos de los ítems con mayor valoración es el que hace referencia a la investigación del estado actual de la disciplina que se imparte, especialmente en el ámbito nacional y a la capacitación constante por parte del docente. En relación a lo previamente expuesto, un estudio realizado a 20 docentes de carreras de la salud de Chile expone que ejercer la función docente, si bien implica conocimiento sólido de la materia que se enseña, el cual se adquiere a través de la experiencia, que es ideal en los docentes del área de la salud. Es fundamental una formación continua, especialmente cuando el mantenimiento de las competencias y el desarrollo profesional no están garantizados por la formación de pregrado (71).

A fin de respaldar lo expuesto en el párrafo anterior, otro estudio realizado a 10 tutores clínicos en la Facultad de Medicina de la Universidad Finis Terrae, señala que los docentes, están conscientes que la experiencia y la pericia no bastan para guiar a los estudiantes en las diferentes disciplinas, sino que se necesitan diferentes herramientas para guiar el

proceso de aprendizaje, por lo que resulta esencial la posibilidad de realizar capacitaciones y perfeccionamientos (72).

Por otro lado, esta dimensión corresponde a la que presentó menor porcentaje de relevancia para las características del docente clínico, en especial el ítem de “el docente debe poseer algún grado académico como magíster o doctorado”. Si bien los estudios presentados anteriormente en esta categoría mencionan la importancia de la capacitación, no mencionan específicamente que tipo de perfeccionamiento se solicita a los docentes, además los resultados de estos estudios fueron derivados de investigaciones aplicadas a docentes y no a estudiantes. Este resultado se podría explicar, debido a que el estudiante no siempre está al tanto de las capacitaciones y perfeccionamientos de sus docentes, por lo que no puede asociarlo a su experiencia de aprendizaje si es una información que desconoce. Si bien la educación continua, le ayuda al docente a manipular de manera más hábil la información, no le certifica que la transmisión de conocimiento sea aceptada de manera efectiva por el estudiante (73). Sin embargo, los estudiantes no consideran esta característica como algo totalmente irrelevante, más bien se expresan con indiferencia con relación a ella (41).

La actualización permanente y continuada tanto en el marco teórico como práctico, garantiza a los profesionales un desempeño capaz de transformar la realidad en la que están inmersos los estudiantes. Por lo cual se les solicita a los docentes estar presentes de manera consciente y responsable en el proceso de capacitación. En este contexto, la necesidad de formar docentes clínicos competentes y actualizados, con manejo de modelos pedagógicos para abordar las tutorías clínicas, además de las actualizaciones propias del quehacer, permiten conducir su docencia en forma reflexiva, para ayudar a los estudiantes a explorar distintas alternativas en el manejo de problemas asociados con el aprendizaje clínico (72).

## **5.2 Correlaciones de la variable características del servicio clínico**

### **5.2.1 Dimensión de Consideración del paciente como persona.**

Los resultados obtenidos en esta investigación demuestran que la consideración del paciente como persona tiene alto grado de correlación con el logro de los aprendizajes esperados; ejecución de técnicas específicas de enfermería, integración del estudiante al equipo de profesionales e identificación de problemas de salud. Esta última correlación se puede apoyar con un artículo publicado en la revista médica de Chile, el cual menciona que dentro de la atención humanizada al paciente, la comunicación efectiva entre médico-paciente, favorece a la precisión diagnóstica en lo que respecta de la identificación de problemas de salud, además ayuda a la adherencia al tratamiento ya que fomenta la cooperación entre médico y paciente, permitiendo que disminuyan las molestias del paciente y aumente su satisfacción en la atención (74).

Considerar al paciente como persona, además de aceptarlo como parte y actor del proceso, caracteriza una atención humanizada en donde la comunicación, la empatía y el respeto por los derechos, deseos y preferencias del paciente en torno al cuidado de su salud, se vuelven significativos y generan una visión integral del ser humano. Por último y en relación con lo anterior, este compromiso ético debe estar presente en los servicios clínicos para proporcionar una atención de calidad a los pacientes, pero además ayuda a que los estudiantes incorporen modelos de atención integral en sus atenciones clínicas (75-76).

### **5.2.2 Dimensión de Tipos de pacientes para experiencias de aprendizaje.**

Con el fin de respaldar la correlación que se demostró entre la dimensión tipo de paciente para experiencias de aprendizaje y la identificación de problemas de salud del usuario, una revisión sistemática realizada por la Pontificia Universidad Javeriana de Colombia indaga el uso de pacientes simulados y su impacto en la enseñanza de la psiquiatría. Este menciona que, en los últimos años, el número de pacientes en el área hospitalaria se ha visto menguado, lo que ha generado limitaciones para el aprendizaje, ya que el acceso a patologías y diagnósticos es escaso para los estudiantes. Por esta razón el uso de pacientes simulados da a los estudiantes la posibilidad de interactuar con ellos, permitiéndoles acceder a diversas patologías, lo que les permite adquirir habilidades y manejar diferentes situaciones (77).

En cuanto a la correlación con la ejecución de técnicas de cuidados básicos de enfermería, un estudio realizado a 15 estudiantes y 8 tutores clínicos del Centro de Imagenología del Hospital Clínico de la Universidad de Chile menciona que el estudiante precisa adquirir destrezas y habilidades, esta obtención sólo será posible gracias a la relación con el paciente a través de anamnesis, examen físico y ejecución de procedimientos ya sea en el área ambulatoria u hospitalaria (78).

Como sustento de lo anteriormente expuesto, un estudio realizado a 25 estudiantes de tecnología Médica de la Universidad de Chile, determinó que el paciente se convierte en una parte fundamental del proceso de aprendizaje, ya que es la fuente primordial de conocimiento a la que el estudiante tiene oportunidad de acceder durante su formación práctica. En este periodo de práctica, es el paciente quien brinda al estudiante la oportunidad de interactuar en un entorno clínico, permitiéndole realizar tareas y procedimientos esenciales para su desarrollo académico-profesional (79).

Por último, la interacción con el paciente real es indispensable para la formación del estudiante de salud. En este escenario el proceso de aprendizaje clínico será exitoso si los estudiantes reportan una variedad de oportunidades de aprendizaje ya sea a nivel procedimental o en el manejo de registro clínico (80-81).

### **5.2.3 Dimensión de Actitud docente del personal de salud.**

De acuerdo con la correlaciones demostradas para esta dimensión, los resultados de la presente investigación evidencian que existen correlación entre, la dimensión Actitud docente del personal de salud y los logros de aprendizajes esperados, relacionados con: la ejecución de técnicas de cuidado específico de enfermería; identificación de problemas básicos de salud del usuario; integración con el equipo de profesionales; promoción de educación a grupos comunitarios y participación activa en programas ministeriales.

Para sustentar la correlación evidenciada en esta dimensión, con el logro de la ejecución de técnicas de cuidado específico, un estudio realizado en el Hospital Padre Hurtado a 5 grupos focales compuesto por 8 participantes por grupo, en el cual se realizaron preguntas abiertas a estudiantes de medicina y profesionales del equipo de salud, con el objetivo de analizar la relación que existe entre los estudiantes con el equipo de salud, expone que la aceptación de los estudiantes de medicina así como de otras carreras de salud en los hospitales docentes se considera una responsabilidad institucional dentro del equipo de salud, por lo general los estudiantes son percibidos como observadores externos, sin un rol definido dentro del equipo, no obstante dependiendo de su nivel de formación, estos participan activamente en el manejo de historias clínicas, atención de paciente (incluyendo la realización de procedimientos), la asistencia en cirugías y el seguimiento de la evolución de los pacientes (82).

Para apoyar la correlación con el logro de la integración del estudiante al equipo de salud, un estudio realizado en una institución de segundo nivel de atención en Ecuador, analizó la experiencia de 19 enfermeros clínicos y su relación con los estudiantes de enfermería en su práctica, concluyó que el profesional de enfermería considera relevante que los estudiantes deben aprender a trabajar de manera colaborativa con el personal de salud, aprovechando mutuamente sus conocimientos, evitando realizar críticas destructivas y respetando la individualidad de cada uno (83). Para que de esta manera los estudiantes puedan obtener un mejor beneficio educativo de sus prácticas clínicas

El entusiasmo y disposición de los docentes por enseñar favorece la creación de experiencias positivas para los estudiantes durante sus prácticas clínicas. Los docentes que muestran interés genuino en la formación de futuros profesionales permiten integrar de manera efectiva los conocimientos y habilidades adquiridos, fomentando un mayor compromiso por parte del estudiante. En contraste, aquellos docentes que carecen de disposición a la enseñanza y consideran al estudiante como un mero recurso útil para aliviar la carga laboral de los equipos de salud, generan vivencias negativas que perjudican el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Resulta fundamental que la estancia del estudiante sea lo suficientemente prolongada como para alcanzar los objetivos de aprendizaje propuestos. Cuanto más tiempo permanezca el estudiante en el centro hospitalario, mayor será la duración del conocimiento adquirido, ya que podrá integrarse plenamente en el entorno, participar en prácticas de manera continuada y generar relaciones interpersonales con el equipo de salud, lo que propiciará aún más su aprendizaje y desarrollo profesional (79).

Para finalizar, si bien la actitud es considerada la predisposición de un sujeto en el ejercicio de responder a una situación o cosa. La actitud docente tiene como finalidad estimular la innovación y la creatividad a la hora de entregar conocimientos, tanto teóricos como prácticos. Aunque esta cualidad no es observable directamente, ya que implica una relación dinámica entre sus componentes (cognoscitivo, afectivo y comportamental), puede ser aprendida e influenciada por el entorno y se constituye como una obligación, debido a la relevancia que representa a la hora de coexistir con estudiantes dentro de un servicio clínico (81,84).

#### **5.2.4 Dimensión Administración de los servicios de enfermería.**

Los resultados expuestos en este estudio demostraron que referente a esta dimensión, se presentó una relación estadísticamente significativa entre la administración de los servicios de enfermería y el logro de los siguientes aprendizajes esperados; Identificar los problemas básicos de salud del usuario en todas las etapas del ciclo vital de acuerdo con su rol dentro del equipo de salud, Integrar con el equipo de profesionales, promover educación a grupos comunitarios y Participar activamente en los programas ministeriales de salud en los diferentes niveles de atención. Sin embargo, estas significancias no pudieron ser sustentadas con otros estudios, ya que no se encontró información sobre la relación que existe entre las administraciones de los servicios clínicos y los aprendizajes esperados expuestos anteriormente. Esta falta de información se podría explicar debido a que los instrumentos que valoran las estancias clínicas usualmente evalúan las características que están directamente relacionadas con el estudiante, el docente o el proceso de enseñanza-aprendizaje. Si bien las administraciones son relevantes, ya que ellas permiten la disposición de recursos de manera eficiente y el cumplimiento de los protocolos sanitarios, son dirigidas por la dirección del establecimiento de salud y no constituyen un factor en el cual los programas educativos puedan influir, aun cuando los servicios administrativos tengan un efecto en el proceso de enseñanza.

Aun, a pesar de que no se encontraron estudios similares, los resultados podrían verse explicados ya que, en relación con los aprendizajes esperados; integración con el equipo de salud, promover educación a grupos comunitarios y participar activamente en los programas ministeriales de salud en los diferentes niveles de atención, se sugiere que estos aprendizajes se presentan debido a que la administración eficiente de los servicios clínicos, permite que el desarrollo de la práctica clínica sea más fluida, tomando en cuenta que son varios estudiantes que realizan una misma práctica clínica a la vez y sumado a esto, muchas veces además son estudiantes de diferentes carreras y de diferentes instituciones, por lo que la administración del servicio en conjunto con los docentes, coordina la cantidad de estudiantes en relación con el espacio físico, así de esta manera todos los estudiantes puedan acceder a las mismas oportunidades en el quehacer clínico. Esto a su vez permite

que la práctica clínica se realice de manera ordenada, generando un ambiente de trabajo y colaboración saludable en el equipo de salud. Por otro lado, la administración eficaz permite al estudiante obtener el máximo provecho de la práctica clínica, por esta razón lo incluye en todas las actividades que se realizan en el servicio clínico como parte del equipo de trabajo, actividades como promoción y educación en salud. Intervención que es muy frecuente en los servicios clínicos, especialmente aquellos de atención ambulatoria.

Como se expuso anteriormente, no se evidenciaron estudios relacionados a las significancias dadas en esta dimensión, sin embargo, la administración es una herramienta útil dentro de los sistemas de salud, ya que ayuda a desarrollar una visión de conjunto del sistema, optimizando recursos humanos, técnicos y financieros, para poder llevar a las instituciones de salud a un estado de crecimiento y eficiencia, por esta razón los sistemas de salud deben contar con una administración eficiente, con el objetivo de poder cumplir las metas que contemplen sus diferentes programas de salud, y con ello dar respuesta a las necesidades de la población (85). Dado la relevancia de la administración de los servicios clínicos, se analizaron además las valoraciones de los ítems pertenecientes a esta dimensión. Con respecto a esto, el ítem relacionado con la adecuada organización administrativa de la institución, el cual fue bien posicionado por los estudiantes participantes de este estudio, se puede comparar con un estudio realizado en el Campus Docent Sant Joan de Déu en 2 grupos focales con un total de 13 estudiantes de enfermería, este señaló que dentro de las características de un buen ambiente de prácticas clínicas, se encuentra la capacidad de administrar y gestionar las tareas del alumnado, proporcionando oportunidades y tiempo para la realización de estas (86).

De igual manera, un estudio realizado en 1259 residentes de programas de especialidades médicas de universidades Chilenas, expuso que con el objetivo de mejorar el ambiente educacional en la práctica hospitalaria, deben existir programas académicos que permitan una correcta administración, definiendo las instancias adecuadas para la actividad clínica y organizando el tiempo de manera eficiente para la atención con respecto al número de pacientes, con la finalidad de asegurar la ejecución de procesos eficientes por parte de todos los estudiantes (87).

### **5.2.5 Dimensión Estructura física de los servicios para la hospitalización de pacientes y atención de enfermería de calidad.**

A partir de los resultados otorgados por esta investigación y como se expuso anteriormente, existe relación significativa entre esta dimensión y la identificación de problemas de salud del usuario. Una posible explicación a este fenómeno radica en que la identificación de los problemas de salud del usuario está ligada a la calidad de la atención que se les brinda a los pacientes. Dentro de los aspectos fundamentales para garantizar la calidad en la atención en salud, se encuentran; la verificación y cumplimiento de los estándares de infraestructura en las diferentes áreas especializadas, estos aspectos físicos como iluminación, pisos, paredes, techo, ventanas, lavamanos, señalizaciones, aires acondicionados, pasillos, barandas, rampas, escaleras, puertas, baños, sillas, mobiliario hospitalario y equipos biomédicos comprenden parte de la estructura física de los centros hospitalarios. La infraestructura hospitalaria es un factor íntimamente ligado a elementos tales como, calidad en la prestación del servicio y la seguridad del paciente (88-89).

Con el fin de respaldar la correlación expuesta, un estudio realizado a 7 estudiantes de cuarto año de fisioterapia que cursaron estancias clínicas en sus respectivas universidades, el cual tenía como objetivo conocer la opinión del alumnado extranjero en cuanto a los recursos materiales y su experiencia en las estancias clínicas, expuso que para que las estancias clínicas tengan un impacto positivo, es preciso que los estudiantes dispongan de los recursos físicos y materiales adecuados para poder llevar a cabo procedimientos con los pacientes, pudiendo identificar los problemas de manera correcta y oportuna logrando que estos tengan resultados favorables (90).

De igual manera, una investigación realizada por la Universidad Estatal del Sur de Manabí, Ecuador, mediante una revisión bibliográfica, analizó 17 artículos a través de los cuales se evidenció la relevancia que presenta una gestión eficaz en la calidad de la atención al paciente en servicio de laboratorio clínico, este reveló que la infraestructura de los laboratorios clínicos en los centros de salud, está estrechamente relacionada con la calidad del servicio, ya que garantiza que los resultados de los exámenes sean fidedignos, estos

resultados aportan datos relevantes, que aseguran su adecuada interpretación por el equipo de salud y que a su vez ayudarán a tomar decisiones ya sea para definir un diagnóstico o para definir un manejo clínico (91).

### **5.2.6 Dimensión Cumplimiento de actividades del personal auxiliar-técnico paramédico de enfermería.**

Los resultados expuestos en este estudio demostraron que referente a esta dimensión se presentó una relación estadísticamente significativa entre, el cumplimiento de actividades del personal auxiliar-técnico paramédico de enfermería y el logro de los siguientes aprendizajes esperados; Identificar los problemas básicos de salud del usuario en todas las etapas del ciclo vital, integrar con el equipo de profesionales, aplicar precauciones estándar asociadas a normativas de bioseguridad en atención de salud, promover educación a grupos comunitarios y participar activamente en los programas ministeriales de salud en los diferentes niveles de atención.

Con el fin de sustentar la correlación evidenciada en esta dimensión, con el logro de la integración a los equipos de Profesionales, un estudio realizado en la Universidad Austral de Chile a 7 estudiantes de enfermería menciona que el funcionamiento de las actividades del profesional de enfermería interviene en el clima del equipo de trabajo. Por una parte menciona que, si bien el rol de la gestión del cuidado, (que hace referencia al desempeño del profesional de enfermería), se asocia a un trabajo colaborativo de todos los integrantes del equipo de salud guiado por el personal de enfermería, este no siempre se ve cumplido, ya que en algunos centros de salud de menor resolutivez, los profesionales de enfermería no logran realizar su labor de gestión del cuidado a cabalidad, debido a que el modelo biomédico no se encuentra adoptado, esto provoca desacuerdo y descoordinación en el equipo de trabajo (92).

En relación al cumplimiento del logro que hace referencia a la aplicación de precauciones estándar asociadas a normativas de bioseguridad en atención de salud, se puede reflexionar

que, en primer lugar las precauciones son consideradas “pautas para reducir el riesgo de transmisión de agentes patógenos en los centros hospitalarios y corresponden a un grupo de prácticas de prevención de infecciones que se aplican en la atención a todos los pacientes, independiente de si estos tienen o no enfermedades transmisibles, están en periodo diagnóstico o derechamente en estudio”. Estas deben ser aplicadas a todos los usuarios y deben ser cumplidas por todos los profesionales de salud y/o agentes que participan en la atención de pacientes. Dado que el personal técnico en enfermería participa como personal de apoyo en todas las atenciones de salud, independientemente de la especialidad, se considera un profesional transversal y por esta razón los estudiantes de TENS, ven en el profesional TENS un ejemplo a seguir y replican sus conductas, ya que lo ven como una proyección de su futuro profesional. Por esta razón si el personal cumple con las normas establecidas, el estudiante que convive con este las aplicará de igual manera (6).

Si bien no hay estudios que sustenten las otras correlaciones, se puede inferir que como se expuso anteriormente, los estudiantes generan modelos mentales de atenciones, obtenidos de los profesionales con los cuales han estado en contacto, “estos probablemente serán replicados cuando los estudiantes egresen” (83, p.192), por lo que la realización de todas las actividades relacionadas al rol del técnico en enfermería es vista por los estudiantes y son imitadas por los mismos. En el caso de la identificación de problemas de salud del usuario, se puede mencionar que el técnico en enfermería debe colaborar con la obtención y observación de signos y síntomas que presente el paciente y comunicarnos en forma oportuna a su superior. La pesquisa de ellos puede contribuir a la construcción de un diagnóstico precoz.

Referente a las valoraciones obtenidas de los ítems que conforman esta dimensión, se destaca el ítem relacionado con la existencia de buenas técnicas de enfermería, el cual fue altamente valorado por los estudiantes, presentando el mayor porcentaje dentro de las categorías de esta dimensión. Relacionado con esto, un estudio realizado en la Universidad de Concepción a 250 estudiantes de enfermería, cuyo objetivo fue describir la percepción que tienen los alumnos acerca del rol profesional, menciona que las acciones que los estudiantes esperan de los profesionales de enfermería están íntimamente vinculadas a la

correcta atención al paciente (93). En contraste, el ítem “personal auxiliar paramédico debe realizar confort del paciente” fue poco valorado por los estudiantes y se observa como una característica poco relevante dentro del servicio clínico, resultado que es inusual, ya que dentro del rol profesional del técnico en enfermería se incluye la actividad relacionada a colaborar en el aseo y confort de los pacientes. Uno de los centros donde los estudiantes participantes de este estudio realizaron prácticas clínicas corresponde al hospital clínico regional Dr. Guillermo Grant Benavente, este establecimiento presenta un protocolo interno denominado “procedimiento de regulación y control de actividades prácticas clínicas de pregrado”, éste menciona que dentro de las actividades que los estudiantes de técnico en enfermería de nivel superior de 1° y 2° año deben realizar en su práctica clínica, se encuentra la asistencia en aseo y confort en la atención directa con el paciente. Este resultado podría verse explicado ya que esta al ser una actividad tan frecuente y que realizan constantemente, no la perciben como una tarea destacada dentro del quehacer (94-96).

Es relevante mencionar que la calidad de un servicio clínico, entre los muchos factores que la componen, también se sujeta al nivel de competencia y desempeño de sus trabajadores, demostrado por el cumplimiento de sus funciones laborales y sociales dentro de este ambiente. La gestión administrativa es la encargada de verificar que el personal, cumpla un buen desempeño laboral y este no se vea alterado por problemas como la falta de recursos, la escasez de medicamentos e insumos hasta la falta de formación continua y coordinación en la ejecución de tareas (97-98).

En relación con todos los antecedentes anteriormente expuestos se puede afirmar el cumplimiento de las hipótesis propuestas para este estudio dado que para la hipótesis H1, esta se valida ya que 7 de los 8 de aprendizaje esperados logrados por los estudiantes presentan una correlación estadísticamente significativa con las características del docente clínico expuestas en este estudio. Con respecto a la hipótesis H2 esta se valida ya que de igual manera 7 de los 8 de aprendizaje esperados logrados por los estudiantes presentan una correlación estadísticamente significativa con las características del servicio clínico expuestas en este estudio.

Por último, cabe mencionar que la mayoría de los estudios en educación médica están orientados a profesionales universitarios de carreras de la salud. Si bien estos estudiantes deben integrarse a un ambiente clínico para realizar sus prácticas clínicas, se insertan en un ambiente donde coexisten diferentes profesionales de salud. Este ambiente por más que sea percibido por su rol educativo tiene como finalidad la atención integral de un usuario, en donde todos los integrantes del equipo de salud son relevantes para cumplir una función en pro del paciente. Es por esto por lo que se debe realizar más investigaciones en las carreras técnicas del área de la salud, para evaluar todas las aristas de este gran equipo al que el estudiante permanecerá en su futura vida profesional.

### 5.3 Conclusiones.

Esta investigación se desarrolló con el fin de conocer la existencia de una relación entre las características del docente clínico y las características del servicio clínico, y el cómo estas influyen en el logro de los aprendizajes esperados a través de las percepciones de los estudiantes de técnico en enfermería de nivel superior. En este contexto, se demostró que las características del docente clínico y las características del servicio clínico se manifiestan como aspectos relevantes en una práctica clínica, y que además influyen significativamente en el logro de los aprendizajes esperados. Es por esto que el objetivo principal de esta investigación fue analizar la relación que existe entre las características del docente clínico y las características del servicio clínico, con el logro de los aprendizajes esperados, a través de la percepción de los estudiantes de la carrera de técnico en enfermería de nivel superior, y de acuerdo con los resultados obtenidos en esta investigación, se desprende que ambas variables influyen en el logro de los aprendizajes esperados de manera positiva.

En lo que respecta a las características del docente clínico, estas fueron evaluadas favorablemente por los estudiantes, si bien todas dimensiones donde se presentaban las características del docente clínico fueron valoradas como aspectos que deben estar presentes siempre en el docente, las características que más sobresalieron fueron las relativas a las relaciones interpersonales. No obstante, las características que mayor relación mostraron con respecto al logro de los aprendizajes esperados fueron las correspondientes a la dimensión enseñanza-aprendizaje, lo que revela que la formación en pedagogía del docente clínico le permite a éste adquirir destrezas necesarias para el desarrollo del aprendizaje clínico, si bien la demostración y aplicación de técnicas son relevantes en el quehacer clínico, estas deben ir acompañadas de los aspectos metodológicos de la enseñanza para así crear experiencias de aprendizaje significativas en el estudiante.

En cuanto a las características del servicio clínico, la mayoría de estas fueron percibidas como aspectos que deberían presentarse dentro de un servicio clínico para que estos sean concebidos como servicios de calidad para la realización de prácticas clínicas. Si bien hubo ítems que no destacaban en relevancia, las dimensiones que englobaron a estos

presentaron una valoración favorable por parte de los estudiantes, destacándose la dimensión consideración del paciente como persona, que demuestra la importancia que los estudiantes otorgan al factor paciente dentro de una práctica clínica, sin embargo las características que más se relacionaron con el logro de los aprendizajes esperados fueron las correspondientes a las dimensiones, estructura física de los servicios para la hospitalización de pacientes y atención de enfermería de calidad. Demostrando que la condición de los espacios físicos donde se insertan los estudiantes influye en su desempeño clínico.

Dado estos resultados se confirmaron ambas hipótesis propuestas para esta investigación, en donde se evidenció que existe relación entre el logro de los aprendizajes esperados, percibidos por los estudiantes de la carrera de técnico en enfermería de nivel superior, con las características del docente clínico y con las características del servicio clínico. Tras conocer estos resultados, se enfatiza en la relevancia que presentan las características del docente clínico, tanto para la institución académica que debe velar por la educación de calidad de sus estudiantes, como para el propio docente que es, al fin y al cabo, un guía y un conector entre el estudiante y lo desconocido. Por otro lado, identificar las características relevantes del servicio clínico, impulsa a los centros educativos a gestionar el desarrollo de las prácticas en servicios clínicos donde estén presentes dichas características, las cuáles a su vez, favorecen el progreso del estudiante permitiéndole obtener el máximo beneficio de esta experiencia clínica.

### **5.3.1 Líneas investigativas**

Basado en los hallazgos obtenidos en esta investigación, las futuras líneas investigativas debiesen estar orientadas a desarrollar instrumentos que evalúen cada servicio clínico en particular, ya que, cada servicio clínico responde al desarrollo de habilidades diferentes en el estudiante. A determinar qué aspectos del ambiente clínico son considerados relevantes para los estudiantes de técnico en enfermería de nivel superior, y evaluar cómo estos condicionan el aprendizaje en la práctica clínica. Por último, ya que dependiendo del servicio clínico donde el estudiante de TENS realice prácticas, será supervisado por docente de diferentes carreras del área de la salud. Ej.: enfermeras (os), matronas (es), kinesiólogos (as), etc. Se sugiere determinar qué grado de impacto presenta la docencia impartida por los diferentes profesionales de la salud en los estudiantes de técnico en enfermería de nivel superior.

### **5.4 Limitaciones de este estudio**

Con respecto a las limitaciones de este estudio, se puede mencionar que esta investigación fue realizada a estudiantes de técnico en enfermería de nivel superior del Instituto Virginio Gómez de la sede en Concepción, dejando fuera las sedes de Los Ángeles y de Chillán, por lo que la muestra no representa a todos los estudiantes de técnico en enfermería de nivel superior. Por otra parte, el cuestionario nivel de logro de los aprendizajes esperado solo presentó validez de contenido mediante juicio de expertos, por lo que son necesarias más pruebas para consolidar su validez.

## Referencias Bibliográficas

- 1- Muñoz et al. Educación Superior en América Latina: reflexiones y perspectivas en Enfermería [Internet]. Muñoz L, editor. 2013. [citado el 15 de diciembre de 2024]. Disponible en: [https://tuningacademy.org/wp-content/uploads/2014/02/RefNursing\\_LA\\_SP.pdf](https://tuningacademy.org/wp-content/uploads/2014/02/RefNursing_LA_SP.pdf)
- 2- Técnico en Auxiliar de Enfermería [Internet]. [citado el 17 de diciembre de 2024]. Cruz Roja. Disponible en: <https://www.cruzrojabogota.org.co/auxiliar-de-enfermeria>
- 3- Técnico Universitario en Enfermería [Internet]. FACISA - Facultad de Ciencias de la Salud. FACISA; 2023. [citado el 17 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.galileo.edu/facisa/carrera/tecnico-universitario-enfermeria/>
- 4- Edu.gt. [citado el 17 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://udv.edu.gt/carrera/tecnico-en-enfermeria/#:~:text=La%20Universidad%20Da%20Vinci%20de,el%20campo%20de%20a%20enfermer%C3%ADa>
- 5- CONTECH - Colegio de técnicos en enfermería [Internet]. [citado el 17 de diciembre de 2024]. Contech.cl. Disponible en: [https://www.contech.cl/cod\\_sanitario](https://www.contech.cl/cod_sanitario)
- 6- Valdebenito F, Hasbún J, Santander E, Gallardo P. Técnicos en enfermería en Chile: mirada a su formación desde las competencias declaradas en los perfiles de egreso. Rev. méd. Chile [Internet]. 2021 [citado el 12 de diciembre de 2024]; 149( 6 ): 829-835. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872021000600829&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872021000600829&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872021000600829>.

- 7- Medina JL. La pedagogía del cuidado: Saberes y prácticas en la formación universitaria en Enfermería. Barcelona: Laertes Psicopedagogía; 1999.
- 8- Hernández J. Ambiente de aprendizaje interactivo en Internet, basado en la tecnología JSP para la Educación Ambiental [Internet]. [Santa Catarina Mártir, San Andrés Cholula, Puebla. CP 72820. México.]: Universidad de las Américas Puebla; 2002 [citado el 10 de septiembre de 2023]. p 10. Disponible en: [http://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lis/hernandez\\_s\\_ja/](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lis/hernandez_s_ja/)
- 9- Husen T, Postlethwaite T. Enciclopedia Internacional de la Educación. Editorial.Vicens-Vives.; 1989; (1): p 359.
- 10- Hiemstra R. Aspectos de entornos de aprendizaje eficaz [Internet]. Nuevas direcciones para la educación continua y de adultos. 1991 [citado el 10 de septiembre de 2023]; p 8. Disponible en: <https://sci-hub.se/10.1002/ace.36719915003>
- 11- Vizcaya M. Valoración del entorno de aprendizaje clínico hospitalario desde la perspectiva de los estudiantes de enfermería [Internet]. [Carretera San Vicente del Raspeig s / n 03690 San Vicente del Raspeig - Alicante]: Universidad de Alicante; 2005 [citado el 10 de septiembre de 2023]. Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/13280>
- 12- Moreno M, Prado E, García D. percepción De Los Estudiantes De enfermería Sobre El Ambiente De Aprendizaje Durante Sus Practicas Clinicas. Rev Cuid [Internet]. 2013; [citado el 10 de septiembre de 2023] 4(1): 444-449. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S221609732013000100003&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S221609732013000100003&lng=en).

- 13- Paredes J, Sanabria W. Ambientes de aprendizaje o ambientes educativos.: Una reflexión ineludible. Rev. Investig. [Internet]. 1 de enero de 2015 [citado el 17 de diciembre de 2024]; 15(25):144-58. Disponible en: <https://revistas.ucm.edu.co/index.php/revista/article/view/39>
- 14- Moreno M, Chan M, Pérez M, Ortiz M, Viseca A. Desarrollo de ambientes de aprendizaje en educación a distancia. Textos del VI Encuentro Internacional de Educación a Distancia. Universidad de Guadalajara. 2000; 58-59.
- 15- Pedraja L. Desafíos para el profesorado en la sociedad del conocimiento. Ingeniare, Rev Chil Ing [Internet]. 2012 [citado el 17 de diciembre de 2024]; 20(1):136–44. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-3305201200010001](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-3305201200010001)
- 16- Gómez L, Muriel L, Londoño-Vásquez D. El papel del docente para el logro de un aprendizaje significativo apoyado en las TIC. [Internet]. En Encuentros vol. 17 núm. 02; 2019 [citado el 17 de diciembre de 2024]; p. 118–39. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4766/476661510011/html/>
- 17- García E, Siles J, Martínez ME, Martínez E, Manso C, González S, et al. Percepciones de los estudiantes sobre sus vivencias en las prácticas clínicas [Internet]. Enfermería universitaria. 2019 [citado el 17 de diciembre de 2024]; 16(3): p 261. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v16n3/2395-8421-eu-16-03-259.pdf>
- 18- Chan D. La relación entre los resultados del aprendizaje de los estudiantes a partir de su ubicación clínica y sus percepciones del clima social del entorno de aprendizaje clínico. Contemporary Nurse [Internet]. 2004 [citado el 17 de diciembre de 2024];17(1–2):149–58. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.5172/conu.17.1-2.149>

- 19- Flott E, Linden L. The clinical learning environment in nursing education: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing* [Internet]. 2015 [citado el 17 de diciembre de 2024];72(3):501–513. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.12861>
- 20- Jokelainen M, Turunen H, Tossavainen K, Jamookeeah D, Coco K. A systematic review of mentoring nursing students in clinical placements. *Journal of clinical nursing* [Internet]. 2011 [citado el 17 de diciembre de 2024];20(19): p 2854. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2010.03571.x>
- 21- Facultad De Enfermería [Internet]. [citado el 17 de diciembre de 2024] Udec.cl. Disponible en: <https://admision.udec.cl/wp-content/uploads/2020/09/Malla-Enfermeria-2023.pdf>
- 22- Mansutti I, Saiani L, Grasseti L, Palese A. Instrumentos que evalúan la calidad del entorno de aprendizaje clínico en la educación de enfermería: una revisión sistemática de las propiedades psicométricas [Internet]. *Revista internacional de estudios de enfermería* [Internet]. 2017 [citado el 17 de diciembre de 2024];68:60–72. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748917300019?via%3Dihub>
- 23- Gatica C, Ilufi I, Fuentealba M. Autoconfianza de los estudiantes de técnico en enfermería a partir de una experiencia clínica simulada. *Form Univ* [Internet]. 2021 [citado el 17 de diciembre de 2024]; 14(5):155–62. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-50062021000500155](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-50062021000500155)
- 24- Fitzgerald C, Kantrowitz-Gordon I, Katz J, Hirsch A. Educación en enfermería de práctica avanzada: desafíos y estrategias [Internet]. *Nurs Res Pract* . 2012 [citado el 17 de diciembre de 2024]; 2012: 854918. doi: 10.1155/2012/854918. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3246751/>

- 25- Pulido M, Augusto J, López E. Estudiantes de Enfermería en prácticas clínicas: el rol de la inteligencia emocional en los estresores ocupacionales y bienestar psicológico. *Index Enferm* [Internet]. 2016 Sep [citado 2021 Sep 01] ; 25( 3 ): 215-219. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S113212962016000200020&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962016000200020&lng=es)
- 26- Fuel E, Chalco I. Fuentes generadoras de estrés durante las prácticas clínicas según percepción de los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Peruana Unión Lima [Internet]. [Carretera Central, Ñaña, Lurigancho, Lima 15, Perú]: Universidad Peruana Unión Lima; 2014 [citado el 12 de diciembre de 2024]. Disponible en: [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/192/Eva\\_Tesis\\_bachiller\\_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/192/Eva_Tesis_bachiller_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 27- Romero A. Las Habilidades Comunicativas En La Formación Profesional De Los Estudiantes De Enfermería Y Su Importancia En Las Prácticas Clínicas [Internet]. [Bogotá, D.C]: Universidad Militar Nueva Granada; 2018 [citado el 13 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/20052/RomeroPe%201a%20AmandaMilena2018.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- 28- Antolín R, Pualto M, Moure M, Quinteiro T. Situaciones De Las Prácticas Clínicas Que Provocan Estrés En Los Estudiantes De Enfermería. *Enfermería Global* [Internet]. 2007 [citado el 17 de diciembre de 2024];10:1–12. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/264/219>
- 29- Vizcaya M, Perez R, Jimenez I, De Juan J. Percepción de los estudiantes de enfermería sobre la supervisión y entorno de aprendizaje clínico: un estudio de investigación fenomenológico. *Enfermería Global* [Internet]. 2018 [citado el 17 de diciembre de 2024];17(3). Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/276101>

- 30- McCabe B. La mejora de la instrucción en el área clínica: un desafío que espera ser cumplido. *Revista de educación en enfermería*. 1985;24:255–7.
- 31- Minsal.cl. [Internet]. [citado el 17 de diciembre de 2024] Disponible en: <https://www.minsal.cl/?s=asistencial+docente>
- 32- Sanjuán A, Ferrer M. Perfil emocional de los estudiantes em prácticas clínicas. *Acción tutorial em enfermería para apoyo, formación, desarrollo y control de las emociones*. [Internet]. *Invest Educ Enferm*. 2008 [citado el 17 de diciembre de 2024] ;26(2):226-235. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v26n2/v26n2a05.pdf>
- 33- Hernández A, Illesca M, Cabezas M. Opinión De Estudiantes De La Carrera De Enfermería Universidad Autónoma De Chile, Temuco, Sobre Las Prácticas Clínicas. *Cienc. enferm*. [Internet]. 2013 [citado el 17 de diciembre de 2024]; 19( 1 ): 131-144. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532013000100012&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532013000100012&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532013000100012>.
- 34- García MC, López MJ, Lorente A, Echevarría P. La formación de tutores de prácticas enfermeras [Internet]. *Un compromiso de todos. Index de Enfermería [Index Enferm] (edición digital) 2008* [citado el 17 de diciembre de 2024]; 17(2). Disponible en: <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v17n2/149150.php>
- 35- Betancourt L, Muñoz LA, Merighi MAB, Santos MF. El docente de enfermería en los campos de práctica clínica: un enfoque fenomenológico. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. sep.-oct. 2011 [citado el 17 de diciembre de 2024] ;19(5): 1-9. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/Y3hCZnpWq6WDJzKthWLSB6C/?lang=en>
- 36- Rae.es [Internet]. [citado el 17 de diciembre de 2024]; Disponible en: <https://dle.rae.es/caracter%C3%ADstico>

- 37- El perfil del profesor de educación superior en el siglo XXI (Síntesis) [Internet]. [citado el 17 de diciembre de 2024]; Disponible en: <https://paideiaula.iimdofree.com/m%C3%B3dulo-3-estrategias-metodol%C3%B3gicas/caso-estudiado-el-perfil-del-profesor-de-educaci%C3%B3n-superior-en-el-siglo-xxi/>
- 38- Pizarro M et al . Evaluación de docentes clínicos de Postgrado: desarrollo y propiedades psicométricas del instrumento MEDUC-PG14. Rev. méd. Chile [Internet]. 2015 Ago [citado el 17 de diciembre de 2024]; 143(8): 1005-1014. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003498872015000800007&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872015000800007&lng=es)
- 39- Flores M, Carbajal L. Evaluación docente en los programas quirúrgicos de residentado médico mediante el instrumento MEDUCPG14. Rev Med Hered [Internet]. 2021 Abr [citado el 17 de diciembre de 2024]; 32(2): 72-78. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018130X2021000200072&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018130X2021000200072&lng=es)
- 40- Navarro N et al. Evaluación del desempeño docente clínico: diseño y validación de un instrumento. Investigación educ. médica [revista en la Internet]. 2021 Mar [citado 2024 Dic 17] ; 10(37): 61-70. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-50572021000100061&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572021000100061&lng=es)
- 41- Ehrmantraut M. Determinación de las características ideales de los docentes clínicos de la Escuela Dental de Pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile desde la visión de los estudiantes y docentes [Internet]. Santiago, Chile: Universidad de Chile - Facultad de Medicina; 2018 [citado: 2021, junio]. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/175113>).

- 42- Galicia L, Rodríguez S, Cárdenas M. El proceso de integración del alumno al entorno clínico para el aprendizaje reflexivo. *Enferm. univ* [revista en la Internet]. 2010 [citado el 16 de noviembre de 2022]; 7(4): 53-61. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S166570632010000400008&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166570632010000400008&lng=es).
- 43- Serrano P, Martínez M, Espejo F, Arakawa T, Magnabosco GT, Pinto IC. Factors associated to clinical learning in nursing students in primary health care: an analytical cross-sectional study [Internet]. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2016; [citado el 17 de diciembre de 2024]; 24:e2803. Available in: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/dq9374GGYKmjM9F6CwXzGHj/?lang=es&format=pdf> . DOI:<http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0327.2803>.
- 44- Riquelme A et al. Development of ACLEEM questionnaire, an instrument measuring residents' educational environment in postgraduate ambulatory setting [Internet]. *Medical Teacher*. 2012 [citado el 20 de octubre de 2022]; 35(1), 861–866. Available in: <https://doi.org/10.3109/0142159X.2012.714882>
- 45- Prieto A et al. Evaluacion De Campos Clinicos En Las Unidades Academicas De Enfermeria De Las Universidades Adscritas Al Consejo De Rectores De Chile. *Ciencia Y Enfermeria* [Internet]. 2001 [citado el 07 de noviembre de 2022];2(VII):29–44. Disponible en: <https://revistas.udec.cl/index.php/cienciayenfermeria/article/view/13262/11445>
- 46- Kerlinger F, Lee H. *Investigación del Comportamiento* [Internet]. Nueva York, NY, Estados Unidos de América: McGraw-Hill; 2002 [citado el 15 de diciembre de 2024];. Disponible en: <https://padron.entretemas.com.ve/INICC2018-2/lecturas/u2/kerlinger-investigacion.PDF>
- 47- Fajardo G. Utilización de campos clínicos para las prácticas clínicas y el servicio social de enfermería [Internet]. 2012 [citado el 15 de diciembre de 2024]. Disponible en: [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5262831&fecha=08/08/2012&print=true](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5262831&fecha=08/08/2012&print=true)

- 48- Atay S, Yılmaz F, Korkmaz G, Saarikoski M, Yılmaz H, Ekinçi V. Validez y confiabilidad del Entorno de Aprendizaje Clínico, Supervisión y Enfermera Docente. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2018 [citado el 15 de diciembre de 2024]; 26 (3037): 1–9. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/XwW69sFLr883qfW6VvDcsXQ/abstract/?lang=es>
- 49- Subsecretaría de Salud pública Ministerio de Salud Chile. Aprueba norma técnica sobre estándares de información en salud [Internet]. Santiago Chile; 2011 [citado el 15 de diciembre de 2024]. Disponible en: [http://www.salud-e.cl/wp-content/uploads/2013/07/datos\\_pacientes\\_proveedores.pdf](http://www.salud-e.cl/wp-content/uploads/2013/07/datos_pacientes_proveedores.pdf))
- 50- Hamui A, Anzarut M, De la Cruz G, Ramírez O, Lavalle C, Vilar P. Construcción y validación de un instrumento para evaluar ambientes clínicos de aprendizaje en las especialidades médicas. medigraphic [Internet]. 2013 [citado el 15 de diciembre de 2024] ;149(4):394–405. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=45490>.
- 51- Engineering Accreditation Commission. Criteria For Accrediting Engineering Programs [Internet]. 415 N. Charles Street Baltimore, MD 21201 : ABET; 2015 [citado el 15 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.abet.org/wp-content/uploads/2015/05/E001-15-16-EAC-Criteria-03-10-15.pdf>
- 52- Vallet-Bellmunt A, Rivera-Torres P, Vallet-Bellmunt T, Vallet-Bellmunt I. Aprendizaje Cooperativo, Aprendizaje Percibido Y Rendimiento Académico En La Enseñanza Del Marketing. Educación XX1 [Internet]. 2017 [citado el 15 de diciembre de 2024]; 20(1):277–97. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/706/70648172013.pdf>
- 53- Ehrmantraut M, Lopez I. Características ideales de los docentes clínicos de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile: Visión de los estudiantes y docentes de Odontología [Internet]. Rev Educ Cienc Salud. 2022 [citado el 11 de septiembre de 2022]; 19(1): 22-26. Disponible en: <https://recs.udec.cl/ediciones/vol19-nro1-2022/artinv19122d.pdf>

- 54- Prieto A. Instrumento de Evaluación de Campos Clínicos para la Enseñanza Profesional de Enfermería (ECCE) [Internet]. Horizonte de enfermería. 2001 [citado el 11 de septiembre de 2022]; 12(1), 11–21. Disponible en: <https://ojs.uc.cl/index.php/RHE/article/view/11372/10428>
- 55- Urrutia M, Barrios S, Gutiérrez M, Mayorga M. Métodos óptimos para determinar validez de contenido. Educ Med Super [Internet]. 2014 Sep [citado el 15 de diciembre de 2024]; 28(3): 547-558. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086421412014000300014&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421412014000300014&lng=es).
- 56- García Ñ, Fernandez SJ. Procedimiento de aplicación de trabajo creativo en grupo de expertos. Energética. 2008;29(2):46-50.
- 57- Supo J. Cómo validar un instrumento La guía para validar un instrumento en 10 pasos [Internet]. 2013 [citado el 15 de diciembre de 2024]. Disponible en: [https://www.cua.uam.mx/pdfs/coplavi/s\\_p/doc ng/validacion-de-instrumentos-de-medicion.pdf](https://www.cua.uam.mx/pdfs/coplavi/s_p/doc ng/validacion-de-instrumentos-de-medicion.pdf)
- 58- Rodríguez M, Poblano E, Alvarado L, González A, Rodríguez M. Validación por juicio de expertos de un instrumento de evaluación para evidencias de aprendizaje conceptual. RIDE. Rev. Iberoam. Investig. Desarro. Educ [revista en la Internet]. 2021 Jun [citado el 15 de diciembre de 2024]; 11(22): e080. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S200774672021000100180&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S200774672021000100180&lng=es).
- 59- Orellana F, Juanes G, Orellana A, Orellana A. Formación pedagógica de los docentes de la carrera de medicina en Ecuador. Universidad y Sociedad [Internet]. 2020 [citado el 22 de diciembre de 2023];12(3):176–84. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2218-36202020000300176&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2218-36202020000300176&script=sci_arttext).

- 60- Anchundia, P.J. La Profesionalización Pedagógica: Experiencias Con Los Docentes De La Facultad De Ciencias Administrativas En La Universidad Laica Eloy Alfaro De Manabí [Internet]. Revista Electrónica Formación y Calidad Educativa. 2015 [citado el 22 de diciembre de 2023]; 3(2), 21-32. Disponible en: <https://refcale.ulead.edu.ec/index.php/refcale/article/view/369>
- 61- Pardo A, Morales R, Borré Y, Barrasa D. Enseñanza y aprendizaje del proceso de enfermería: una mirada desde la experiencia de los estudiantes. Salus [Internet]. 2018 [citado el 22 de diciembre de 2023]; 22(3):9–13. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3759/375964054003/html>
- 62- Moreno Y, Frey C, Frey M. Características de los docentes clínicos cirujano-dentistas más valorados por la comunidad odontológica. FEM (Ed. impresa) [Internet]. 2022 [citado el 17 de diciembre de 2024]; 25(6): 255-258. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S201498322022000600005&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S201498322022000600005&lng=es). <https://dx.doi.org/10.33588/fem.256.1240>.
- 63- Rodríguez J, Ortiz N, Olea C, Cortés F, Jerez Ó. Los atributos de un tutor clínico de excelencia: una revisión sistemática. Rev. méd. Chile [Internet]. 2020 Sep [citado el 22 de diciembre de 2023]; 148(9): 1339-1349. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003498872020000901339&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872020000901339&lng=es) <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000901339>
- 64- Espinoza E. La evaluación de los aprendizajes [Internet]. *Conrado*. 2022 [citado el 17 de diciembre de 2024]; 85(18)vol.18:120-127 . Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S199086442022000200120&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S199086442022000200120&lng=es&nrm=iso)

- 65- Abad I, Pantigoso N, Jara G, Colina F. Retroalimentación y trabajo en equipo en estudiantes universitarios de una universidad nacional de Lima Metropolitana. Desde Sur Rev Cienc Humanas Soc Univ Cient Sur [Internet]. 2023 [citado el 17 de diciembre de 2024]; 15(3):0041. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S241509592023000300009](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S241509592023000300009)
- 66- Cook M, Álvarez E. Características del docente clínico de enfermería. Horizonte de Enfermería [Internet]. 2009 [citado el 17 de diciembre de 2024]; 20(2):53–61. Disponible en: <https://rchd.uc.cl/index.php/RHE/article/view/12406>
- 67- Godoy J, Illesca M, Flores E, Hernández A, Véliz R. Competencias del docente clínico: opinión de estudiantes de enfermería de la Universidad Austral de Chile. FEM [Internet]. 2022 [citado el 17 de diciembre de 2024]; 25(2): 95-100. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S201498322022000200007&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S201498322022000200007&lng=es) <https://dx.doi.org/10.33588/fem.252.1183>.
- 68- Londoño C , Mejía G. Las Relaciones Interpersonales en Contextos Educativos Diversos: estudio de casos [Internet]. [citado el 17 de diciembre de 2024]. Uniminuto.edu. Disponible en: <https://revistas.uniminuto.edu/index.php/Pers/article/view/2456/2445>
- 69- Morales T RP. Características de las relaciones interpersonales entre docentes y estudiantes dentro de entornos virtuales de aprendizaje en el 2do Grado de educación primaria de un colegio privado de Lim [Internet]. PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ; 2021 [citado el 17 de diciembre de 2024]. Disponible en: [https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/19534/TINEO\\_MORALES\\_PABLO\\_RAFAEL%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/19534/TINEO_MORALES_PABLO_RAFAEL%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 70- Morera T, Poey Y, Rosales B, Bertematy L. La capacitación para el mejoramiento del desempeño profesional del Técnico en Podología. Revista Cubana de Tecnología de la Salud [Internet]. 2021 [citado el 22 de diciembre de 2023];12(2):99–106. Disponible en: <https://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/2248/1492>

- 71- Pérez C, Fasce E, Coloma K, Vaccarezza G, Ortega J. Percepción de académicos de carreras de la salud de Chile sobre el perfeccionamiento docente. Rev. méd. Chile [Internet]. 2013 Jun [citado el 22 de diciembre de 2023]; 141(6): 787-792. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003498872013000600014&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872013000600014&lng=es) <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872013000600014>
- 72- Palma P, Williams C, Santelices L. Las percepciones del tutor clínico sobre su desempeño docente: un estudio reflexivo. Rev. méd. Chile [Internet]. 2020 [citado el 22 de diciembre de 2023]; 148(4): 535-541. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003498872020000400535&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872020000400535&lng=es) <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000400535>
- 73- Bello S, Pérez M. Elementos a considerar por el docente clínico en odontología para la elaboración de estrategias de enseñanza clínica. Ciencia Odontológica [Internet]. 2012 [citado el 22 de diciembre de 2023]; 9(2):112-122. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=205225614004>
- 74- Moore P, Gómez G, Kurtz S, Vargas A. La comunicación médico paciente: ¿Cuáles son las habilidades efectivas?. Rev. méd. Chile [Internet]. 2010 [citado el 22 de diciembre de 2023]; 138(8): 1047-1054. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003498872010000800016&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872010000800016&lng=es) <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872010000800016>
- 75- Joven Z, Guáqueta P. Percepción del paciente crítica sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. Av Enferm [Internet]. 2019 [citado el 22 de diciembre de 2023];37(1):65-74. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=s012145002019000100065&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=s012145002019000100065&script=sci_arttext)

- 76- Carlosama D, Villota N, Benavides VK, Villalobos F, Hernández E , Matabanchoy T. Humanización de los servicios de salud en Iberoamérica: una revisión sistemática de la literatura. *Pers Bioet* [Internet]. 2019 [citado el 22 de diciembre de 2023];23(2):245–62. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-31222019000200245&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-31222019000200245&script=sci_arttext)
- 77- Franco J, Delgado B, Gómez C. Uso de pacientes simulados en psiquiatría. *Revista Colombiana de Psiquiatría* [Internet]. 2012 [citado el 22 de diciembre de 2023];41() :52S-68S. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80625873015>
- 78- Riquelme P. Disposición De Los Usuarios A Participar En Las Prácticas Clínicas De La Carrera De Tecnología Medica De La Universidad De Chile: Percepción De Actores Involucrados [Internet]. [Santiago-Chile]: Universidad de Chile; 2015 [citado el 22 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/171078/Disposicion-de-los-usuarios-a-participar-de-las.pdf?sequence=4>
- 79- Araya S, Bianchetti A, Joaquín H, Lizet R. Expectativas y experiencias de aprendizaje en la práctica profesional de estudiantes del área de la salud. *Educ Med Super* [Internet]. 2018 [citado el 22 de diciembre de 2023]; 32(1): 118-129. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086421412018000100012&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421412018000100012&lng=es)
- 80- Piñel C. ¿Qué piensan las Pacientes sobre la presencia de los Estudiantes de Medicina? *Revista Española de Educación Médica* [Internet]. 2021 [citado el 22 de diciembre de 2023];2. Disponible en: <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/107782/1/piensan%20%20las%20%20pacientes%20%20medicina.pdf>.
- 81- Rosero M, Milena D, Ruano M, Criollo C. Actitud docente frente a la educación inclusiva de estudiantes con discapacidad intelectual. *Revista Unimar* [Internet]. 2020 [citado el 22 de diciembre de 2023]; 39: Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8083692>

- 82- Beca JP, Gómez MI, Browne F, Browne J. Los estudiantes de medicina como parte del equipo de salud. Rev. méd. Chile [Internet]. 2011 [citado el 22 de diciembre de 2023]; 139(4): 462-466. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003498872011000400007&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872011000400007&lng=es) <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872011000400007>
- 83- Elizalde H, Ortiz G, Rodríguez F, Aya J, Moreno M. Experiencia del profesional de enfermería en su relación con el estudiante durante su práctica clínica. Sanus [revista en la Internet]. 2021 [citado el 22 de diciembre de 2023]; 6: p192. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S244860942021000100302&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S244860942021000100302&lng=es) <https://doi.org/10.36789/sanus.vi1.192>.
- 84- Hernández J, Martínez F. La importancia de la actitud del docente universitario: validación de una escala para su consideración [Internet]. [citado el 22 de diciembre de 2023] Revistas.um.es. Disponible en: <https://revistas.um.es/reifop/article/view/414781/299951>
- 85- Pavón P, Del Carmen Gogeochea M. La importancia de la administración en salud [Internet]. [citado el 22 de diciembre de 2023]. Medigraphic.com. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/veracruzana/muv-2004/muv041d.pdf>
- 86- Almazor A. Percepción de los estudiantes del Grado de Enfermería del proceso de aprendizaje en las prácticas clínicas en Atención Primaria [Internet]. [Barcelona-España]: Universidad de Barcelona; 2020 [citado el 22 de diciembre de 2023]. Disponible en: [https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/178647/1/AAS\\_TESIS.pdf](https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/178647/1/AAS_TESIS.pdf)
- 87- González C, Ahtamon A, Brokering W, Budge M, Cadagan M, Jofre P et al. Percepción del ambiente educacional de postgrado en residentes de especialidades médicas de universidades chilenas. Rev. méd. Chile [Internet]. 2022 [citado el 17 de diciembre de 2024]; 150(3): 381-390. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003498872022000300381&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872022000300381&lng=es) <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872022000300381>

- 88- Carrera A, Ferrer D, Gonzalez D, Ortiz I. Verificación Del Estándar De Infraestructura En El Área De Ginecología De La E.S.E Hospital Pedro León Álvarez Díaz [Internet]. [Bogotá]: Fundación Universitaria De Ciencias De La Salud; 2023 [citado el 17 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.fucsalud.edu.co/bitstream/handle/001/3287/TRABAJO%20FINAL%20%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 89- Paravic T, Lagos M. Trabajo En Equipo Y Calidad De La Atención En Salud. Cienc Enferm [Internet]. 2021 [citado el 22 de diciembre de 2023]; 27. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071795532021000100402&script=sci\\_arttext&lng=en](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071795532021000100402&script=sci_arttext&lng=en)
- 90- Muñoz P, Raposo M, González M, Martínez M, Zabalza M, Pérez A. Un Practicum para la formación integral de los estudiantes [Internet]. POIO 2013 [citado el 22 de diciembre de 2023]; 26-27-28: 921-930. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7178170>
- 91- Lino W, Vargas R, Sornosa M, Lucas E. Importancia de una gestión eficiente de la calidad en la atención del paciente. Polo del Conocimiento [Internet]. 2023 [citado el 17 de diciembre de 2024]; 8(10):48-71. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/6110>
- 92- Oyarzún V, Valdez V. Percepción de los Internos de Enfermería de la Universidad Austral de Chile sede Puerto Montt sobre la Gestión del Cuidado [Internet]. [Puerto Montt-Chile]: Universidad Austral De Chile; 2017 [citado el 17 de diciembre de 2024]. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2017/bpmso.98p/doc/bpmso.98p.pdf>
- 93- Jara P, Polanco O, Alveal M. Percepción del rol profesional de alumnos de enfermería de la Universidad de Concepción, Chile. Investigación y Educación en Enfermería [Internet]. 2005 [citado el 17 de diciembre de 2024]; XXIII(2):56-69. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105215403005>

- 94- Responsabilidad RR. HH. SAC, de Desarrollo Organizacional U. Hospital de Castro [Internet]. [citado el 17 de diciembre de 2024] Gob.cl. Disponible en: <https://www.hospitalcastro.gob.cl/attachments/article/281/1-%20Descripci%C3%B3n%20y%20Perfil%20TENS%20Atenci%C3%B3n%20Cerrada.pdf>
- 95- Perfil Y Descripción De Cargo [Internet]. [citado el 17 de diciembre de 2024]. Serviciodesaludaconcagua.cl. Disponible en: <https://www.serviciodesaludaconcagua.cl/files/concursos/314/PERFIL%20DE%20CARGO%205%20AUXILIAR.pdf>
- 96- Hospitalregional.cl. [Internet]. [citado el 17 de diciembre de 2024]. Disponible en: [https://www.hospitalregional.cl/repo\\_calidad/20170106\\_DP\\_4.2\\_PROCEDIMIENTO\\_DE\\_REGULACION\\_Y\\_CONTROL\\_DE\\_ACTIVIDADES\\_DE\\_PRACTICAS\\_CLINICAS\\_DE\\_PREGRADO\\_PRIMERA\\_EDICION\\_ABRIL\\_2016-2020.pdf](https://www.hospitalregional.cl/repo_calidad/20170106_DP_4.2_PROCEDIMIENTO_DE_REGULACION_Y_CONTROL_DE_ACTIVIDADES_DE_PRACTICAS_CLINICAS_DE_PREGRADO_PRIMERA_EDICION_ABRIL_2016-2020.pdf)
- 97- Guaya O, Ruiz R. Gestión administrativa y desempeño laboral del personal paramédico de una institución de atención prehospitalaria de Guayaquil, 2022. ESCUELA DE POSGRADO [Internet]. [citado el 17 de diciembre de 2024] Edu.pe. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/105912/Guaya\\_ROJSD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/105912/Guaya_ROJSD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 98- Véliz P. La necesidad de identificar las competencias profesionales en el Sistema Nacional de Salud Necesidad de identificar las competencias profesionales en el sistema nacional de salud [Internet]. [citado el 17 de diciembre de 2024] Scielosp.org. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2016.v42n3/484-486/es>

## ANEXOS

### Anexo 1: Perfil Sociodemográfico

Necesitamos que nos entregue la siguiente información sobre usted. Recuerde que la información entregada será anónima y confidencial.

<b>1. Sexo</b>	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Otro	<b>2. Edad</b>	__ __ años
<b>3. Ocupación</b>	<input type="checkbox"/> Solo estudiante <input type="checkbox"/> Estudiante + trabajo no remunerado <input type="checkbox"/> Estudiante + trabajo remunerado		
<b>4. ¿Trabajó mientras estudiaba la carrera de TENS en enfermería?</b>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
<b>5. ¿Estudió alguna carrera técnico o profesional antes de estudiar TENS en enfermería</b>	<input type="checkbox"/> Sí, pero lo abandoné <input type="checkbox"/> Sí, y lo terminé <input type="checkbox"/> No		
<b>Si la respuesta es sí responda</b>	<input type="checkbox"/> técnico <input type="checkbox"/> profesional		
<b>6. ¿Cuántas prácticas clínicas ha cursado en la carrera de TENS en enfermería?</b>			
<b>7. ¿En qué servicios clínicos realizó sus prácticas clínicas? (maque todas las alternativas que correspondan)</b>	<input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> CESFAM <input type="checkbox"/> Clínica <input type="checkbox"/> Residencia de adultos mayores <input type="checkbox"/> Otros		

## Anexo 2: Cuestionario “Características del Docente Clínico”

En relación con las prácticas clínicas que usted ha realizado en su formación de pregrado, indique según su experiencia y su percepción, cuáles de estas características debe poseer un **DOCENTE CLÍNICO**.

ITEM	Muy en desacuerd o 1	En desacuerd o 2	No estoy seguro 3	De acuerdo 4	Muy de acuerdo 5
1. El docente clínico debe poseer competencias teóricas y clínicas de su disciplina					
2. El docente clínico debe poseer dominio de metodologías de enseñanza					
3. El docente clínico debe desarrollar habilidades de pensamiento crítico y reflexivo en los estudiantes.					
4. El docente clínico debe vincular el aprendizaje de la disciplina o profesión con las necesidades asistenciales nacionales.					
5. El docente clínico debe saber que existen diferentes estilos de aprendizaje y tenerlo en cuenta en la planificación de las metodologías de enseñanza/aprendizaje.					
6. El docente clínico debe valorar y aprovechar como instancias de diálogo las ideas de los estudiantes, como oportunidades de aprendizajes					
7. El docente clínico debe Centrar el proceso de enseñanza/aprendizaje en el estudiante					
8. El docente clínico debe promover en los estudiantes la vinculación entre la teoría y la práctica del conocimiento.					
9. El docente clínico debe ayudar a los estudiantes a buscar sus propias respuestas sobre la base de problemas.					
10. El docente clínico debe evidenciar coherencia entre los criterios de evaluación y el futuro desempeño del profesional en formación.					

11. El docente clínico debe realizar retroalimentación activa y constructiva.					
12. El docente clínico debe realizar evaluación efectiva y pertinente al programa de estudio					
13. El docente clínico debe favorecer la construcción de significados, observándose coherencia entre el resultado de aprendizaje y las estrategias metodológicas usadas.					
14. El docente clínico debe tener un trato equitativo con todos los estudiantes					
15. El docente debe tener los valores institucionales.					
16. El docente clínico debe ser capaz de trabajar en equipo con sus pares en el ambiente clínico.					
17. El docente clínico debe Favorece las buenas relaciones con autoridades, pares y estudiantes					
18. El docente clínico debe demostrar agrado por su labor docente					
19. El docente clínico debe poseer habilidades comunicativas y sociales					
20. El docente clínico debe respetar los horarios establecidos para las prácticas clínicas.					
21. El docente clínico debe Evidenciar los aspectos éticos en la entrega de conocimiento					
22. El docente clínico debe tener empatía y compromiso con el estudiante					
23. El docente clínico debe Aceptar la crítica de los demás y retroalimentarse de ella					
24. El docente clínico debe Saber escuchar y propiciar el diálogo constante entre estudiantes y docente					
25. El docente clínico debe reconocer el valor que los estudiantes tienen para la Institución.					

26. El docente clínico debe poseer un grado académico (Magister, doctorado, post doctorado).					
27. El docente clínico debe tener una especialidad clínica.					
28. El docente clínico debe estar informado de las normas de atención del país.					
29. El docente clínico debe Mantener capacitación constante					
30. El docente clínico debe conocer el estado actual de la investigación sobre la disciplina que enseña.					
31. El docente clínico debe estimular desde la disciplina, el vínculo y desarrollo de una visión crítica y constructiva, sobre los desafíos del país.					

### Anexo 3: Cuestionario “Características del Servicio Clínico”

En relación con las prácticas clínicas que usted ha realizado en su formación de pregrado, indique según su experiencia y su percepción, en qué medida está de acuerdo con las siguientes afirmaciones que representan las características de un **SERVICIO CLÍNICO**:

ITEM	Nunca 1	Con poca frecuencia 2	Con frecuencia 3	Con bastante frecuencia 4	Siempre 5
1. Debe dar una acogida favorable a los alumnos por parte del personal médico.					
2. Debe dar una acogida favorable a los alumnos por parte de las enfermeras.					
3. Debe dar una acogida favorable a los alumnos por parte del personal de enfermería.					
4. El Personal Auxiliar debe colaborar con alumnos y docentes.					
5. Debe existir actitud docente para los alumnos de parte de los profesionales de la salud.					
6. Debe existir Implementación de materiales clínicos adecuados para el servicio y número de pacientes que permite dar atención oportuna y eficiente.					
7. Debe existir una adecuada organización técnico-administrativa de la institución.					
8. Deben existir normas respecto a la atención del paciente.					
9. Debe existir trabajo en equipo entre los profesionales.					
10. Deben existir Grados de complejidad de los pacientes, lo que permite selección de experiencias de aprendizaje.					
11. El Personal del servicio debe aceptar y cumplir su rol docente.					
12. Debe existir Preocupación por dar continuidad a la atención de enfermería dada por los alumnos.					

<b>13.</b> Debe existir variedad de pacientes que permite selección de experiencia de aprendizajes diferentes.					
<b>14.</b> Debe existir el uso de buenas técnicas de enfermería por parte de los profesionales de salud.					
<b>15.</b> Personal auxiliar debe realiza confort del paciente.					
<b>16.</b> Las Salas de hospitalización deben estar confortables, limpias y ordenadas.					
<b>17.</b> Servicios deben estar higiénicos limpios y confortables.					
<b>18.</b> La clínica y sala de exámenes debe permitir privacidad al paciente					
<b>19.</b> La clínica debe contar con distribución para el material estéril o limpio para materiales contaminados o sucios.					
<b>20.</b> La clínica debe contar con lavatorios apropiados para el lavado de manos y lavado de materiales.					
<b>21.</b> Se debe permitir la práctica a los alumnos en distintos horarios.					
<b>22.</b> Debe existir comunicación verbal interprofesional.					
<b>23.</b> Debe existir consideración y respeto por el paciente.					
<b>24.</b> Se debe evitar el hacinamiento de pacientes.					
<b>25.</b> Debe existir personal disciplinado.					
<b>26.</b> Debe existir personal no conflictivo.					
<b>27.</b> Debe existir espíritu de superación del personal asistencial.					
<b>28.</b> Debe existir un trato comprensivo con los pacientes.					
<b>29.</b> Debe existir Supervisión del servicio.					

## Anexo 4: Nivel de Logro de Aprendizajes Esperados en Prácticas Clínicas

En relación con las prácticas clínicas que usted ha realizado en su formación de pregrado, indique según su experiencia y su percepción, qué **nivel de logro** alcanzó en cada uno de los siguientes **APRENDIZAJES ESPERADOS**:

ITEM	No logrado 1	Medianamente logrado 2	Logrado 3
1. Ejecutar técnicas de cuidados básicos de enfermería al usuario de manera holística en los distintos niveles de atención del sistema de salud de acuerdo a su rol.			
2. Ejecutar técnicas de cuidados específicos de enfermería al usuario según indicación de enfermería en colaboración con el equipo de salud de acuerdo a su rol.			
3. Identificar los problemas básicos de salud del usuario en todas las etapas del ciclo vital de acuerdo con su rol dentro del equipo de salud.			
4. Integrar con el equipo de profesionales como unidad básica en la que se estructuran de forma uní o multidisciplinar e interdisciplinar los profesionales y demás personal de las organizaciones asistenciales.			
5. Aplicar precauciones estándar, asociadas a normativas de bioseguridad en atención de salud.			
6. promover educación a grupos comunitarios sobre estilos de vida saludable y autocuidado utilizando técnicas educativas dentro de su rol.			
7. Participar activamente en los programas ministeriales de salud en los diferentes niveles de atención.			
8. identificar y Ejecutar los registros clínicos de acuerdo a cada servicio.			

## Anexo 5: Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN  
FACULTAD DE MEDICINA  
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO



### FORMULARIO INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTE

#### INFORMACIÓN:

Título: *Determinación de las Características del docente clínico y del servicio clínico, y su relación con el logro de los aprendizajes percibidos por estudiantes de la carrera de técnico en enfermería de nivel superior, del Instituto Profesional Virginio Gómez, sede Concepción, en el año 2024.*

Investigadora Responsable: Carolina Estefany Pereira Manríquez

Vinculación con la Universidad de Concepción de Investigadora Responsable: Estudiante de magister educación médica para ciencias de la salud

Tutora académica: Olga Matus Betancourt

Centro Patrocinante: Facultad de Medicina. Universidad de Concepción.

Centro de Investigación: Instituto Profesional Virginio Gómez

#### Estimado(a):

Mediante el presente documento se invita a participar a usted en la investigación titulada "*Determinación de las Características del docente clínico y del servicio clínico, y su relación con el logro de los aprendizajes percibidos por estudiantes de la carrera de técnico en enfermería de nivel superior, del Instituto Profesional Virginio Gómez, sede Concepción, en el año 2024*". que se realizará el primer semestre del año 2024. Esta información le permitirá evaluar, juzgar y decidir si desea participar en este estudio. Lea esta hoja informativa con atención y puede que existan algunas palabras que no entienda. Por favor, siéntase en confianza de solicitar que le sean explicados de mejor manera los conceptos. Si tiene preguntas más tarde, puede preguntarle a la Investigadora Responsable cuando desee. Además, siéntase en la libertad de solicitar los resultados de esta investigación una vez terminado el estudio.

#### OBJETIVO DEL ESTUDIO

*Analizar la relación que existe entre las características del docente clínico y del servicio clínico con el logro de aprendizajes percibidos por estudiantes de la carrera de técnico en enfermería de nivel superior, del Instituto Profesional Virginio Gómez, sede Concepción, Chile, en el año 2024.*

#### RAZÓN POR LA QUE SE INVITA A LA PERSONA PARTICIPAR.

Si accede a participar es porque usted es estudiante mayor de 18 años del Instituto profesional Virginio Gómez y que ha cursado prácticas clínicas en algún campo clínico determinado por su casa de estudios.



UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN  
FACULTAD DE MEDICINA  
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO



#### PARTICIPACIÓN Y RETIRO VOLUNTARIO

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

#### DISEÑO DEL ESTUDIO

El estudio será de tipo cuantitativo de alcance analítico relacional y empleará un diseño experimental de tipo transversal.

#### PROCEDIMIENTO

En primer lugar, se gestionará la autorización institucional de la Rectora del instituto profesional virginio Gómez sede concepción, a través de la jefa de carrera y la directora de departamento, la autorización se obtendrá a partir de una carta en donde se expondrá el estudio y los instrumentos de recolección de datos.

La presentación del estudio se realizará a través de un video explicativo que tiene una duración de 1 minuto y se encontrará en línea en la plataforma YouTube. Las encuestas se encontrarán en línea en la plataforma survey monkey. Ambos enlaces, además del consentimiento informado (en formato Word), serán enviados a la unidad de TICS del instituto profesional virginio Gómez sede Concepción; Desde el departamento de TICS serán enviados los correos con lo descrito anteriormente a los estudiantes de la carrera de técnico en enfermería de nivel superior, a través de la plataforma de correos institucionales. Los estudiantes deberán acceder al correo electrónico institucional enviado por el departamento de TICS, en donde encontrarán los enlaces adjuntos, además del consentimiento informado en formato Word. El primer enlace contiene el video en donde se expondrá la finalidad del estudio, y el segundo enlace contiene las encuestas, (ambos enlaces se encontrarán al final de este apartado). Los estudiantes deberán leer el consentimiento informado adjunto en el correo electrónico. Luego de esto, los estudiantes deben entrar al enlace para ver el video explicativo y por último acceder a las encuestas; Una vez que el estudiante ingrese a la plataforma de las encuestas, podrá acceder a la opción de aceptar o declinar para continuar. Si el estudiante acepta participar marcando la opción "sí" para poder contestar las encuestas, se desplegarán los instrumentos de que deben responder. Si el estudiante marca la opción "declinar" no podrá continuar hacia las encuestas y se cerrará la plataforma. Cabe destacar que estas encuestas serán respondidas de manera anónima.

Las encuestas se podrán responder tanto desde computadores, como desde cualquier smartphone con conexión a internet y el tiempo estimado para responder la totalidad de las encuestas es de 15 minutos. Estas se llevarán a cabo en primer semestre del año 2024 y se encuentran alojadas en la página [surveymonkey.com](https://www.surveymonkey.com). Luego, se analizarán los resultados de cada cuestionario





contenidos en una base de datos que se rellenará a medida que se vayan completando las encuestas.

La recolección de datos se realizará a través de una plataforma digital con acceso restringido a los resultados, en donde tendrá acceso solo la investigadora responsable.

Enlace de encuesta: <https://es.surveymonkey.com/r/G3P2MX3>

Enlace de video explicativo: <https://youtu.be/5K21G2v5N58?si=Rb1ko0TUFFtYsKpd>



#### BENEFICIOS Y RIESGOS DERIVADOS DE SU PARTICIPACIÓN

En relación a los beneficios derivados de este estudio se expone en primer lugar y de manera más general, que este proyecto puede proporcionar información a la comunidad científica global y a las diferentes entidades encargadas en la formación de profesionales Técnicos en enfermería de nivel superior.

En segundo lugar y de manera más específica, para el centro de estudio Instituto Profesional Virgino Gómez Sede Concepción radican en que el presente investigará las características del docente clínico y las características del servicio clínico, los resultados de este, podrían evidenciar cuáles de estas características son propicias para que el estudiante logre todos los aprendizajes esperados de su práctica clínica. Por lo tanto, de esta manera se puede crear un perfil claro de docente clínico, para formular encuestas de evaluación docente exclusivas para los docentes clínicos en donde los alumnos puedan evaluar a sus docentes clínicos. Los docentes a su vez tendrán lineamientos claros acerca de su quehacer clínico que será evaluado por los alumnos en las encuestas, para evidenciar las fortalezas y debilidades. A partir de esto el departamento de desarrollo docente podría generar guías de orientación y manuales exclusivos para docentes que se desempeñen en un ambiente clínico, además de formular talleres de capacitación y perfeccionamiento para los docentes. En los cuales el docente pueda reflexionar y evaluar acerca de qué características de su quehacer deben potenciar o deben fortalecer.

En relación con el estudio de los servicios clínicos, el beneficio para el Instituto Profesional Virgino Gómez es que contribuye a evaluar la calidad del servicio clínico en la formación de los estudiantes a través del logro de los aprendizajes esperados y a través de esto ayudara al equipo encargado de gestionar los campos clínicos a elegir a aquellos servicios clínicos que reúnan estas características para obtener los mejores resultados posibles de acuerdo con los planes de estudios y los perfiles de egresos de los estudiantes.

Por otra parte, el beneficio de este estudio para los estudiantes primeramente será conocer y ser críticos en el desempeño de los docentes clínicos, además poder realizar evaluaciones docentes exclusiva para docentes clínicos que serán más específicas y mejor dirigidas. A mediano y largo plazo los estudiantes se verán beneficiados ya que, al ser capacitados los docentes clínicos para fomentar



UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN  
FACULTAD DE MEDICINA  
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO



y fortalecer las características relevantes, se perfeccionará en consecuencia la docencia en las prácticas en clínicas. a su vez conocer y analizar las características de los servicios clínicos beneficia a los estudiantes ya que los centros de estudios gestionan campos clínicos mejor evaluados, lo que apuntará a un mayor logro y desarrollo de todos los aprendizajes esperados de acuerdo a los planes de estudio.

En relación a los riesgos asociados, en primera instancia tenemos los riesgos informáticos asociados a la recogida de datos electrónica. Por otro lado, puesto que el estudio aborda aspectos relacionados con el docente clínico existe el riesgo potencial de que los resultados permitan tomar o aumentar la conciencia de cómo los estudiantes visualizan a los docentes clínicos y de experiencias de disconformidad relativas a sus prácticas clínicas.

#### CONFIDENCIALIDAD

La información recopilada se mantendrá CONFIDENCIAL y no se registrará la identidad de aquellas personas que participen en la investigación, por tanto, se usará un código que identifique la información proporcionada por los sujetos de investigación.

Podrá acceder a los datos relacionados al estudio Solo la investigadora responsable.

La investigadora responsable estará a cargo de la custodia de toda la información del estudio. Los datos serán almacenados en un computador con acceso restringido perteneciente a la investigadora responsable. La investigadora responsable y tutora académica firmará una carta de confidencialidad que expondrá el total manejo de los datos sólo para fines investigativos, divulgados en instancias de difusión científica.

#### PUBLICACIÓN DE RESULTADOS

Al finalizar esta investigación, el conocimiento obtenido se difundirá hacia la comunidad científica y académica, tanto en seminarios, congresos y revistas científicas del área, para que otras personas interesadas puedan aprender de los hallazgos obtenidos.

#### CONTACTO

Si tiene alguna duda comuníquese con la Investigadora responsable Carolina Estefany Pereira Manríquez al correo electrónico [carolinapereira@udec.cl](mailto:carolinapereira@udec.cl) o con la presidenta del Comité Ético Científico de la Facultad de la Universidad de Concepción, Dra. Isabel Cottin Carrazana, al correo electrónico [cecmedicina@udec.cl](mailto:cecmedicina@udec.cl). También podrá comunicarse con el Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción, Dra. Andrea Rodríguez Tastets, al correo electrónico [secrevid@udec.cl](mailto:secrevid@udec.cl).



UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN  
FACULTAD DE MEDICINA  
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO



HOJA DE FIRMAS DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR DEL ESTUDIO TITULADO:

*"Determinación de las Características del docente clínico y del servicio clínico, y su relación con el logro de los aprendizajes percibidos por estudiantes de la carrera de técnico en enfermería de nivel superior, del Instituto Profesional Virginio Gómez, sede Concepción, en el año 2024."*

ANTES DE FIRMAR ESTA CONSENTIMIENTO DECLARO QUE:

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

Fecha \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Nombre del(la) participante

Firma

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

Carolina Estefany Pereira Manríquez

Nombre de la Investigadora responsable

Firma

Claudia Mora Méndez

Rectora centro de investigación o su delegado/ministro de Fé

Firma