

TRABAJO ORIGINAL

Autoeficacia: factores intervinientes según las opiniones de docentes clínicos durante los años 2021-2022

Self-efficacy: influencing factors according to the opinions of clinical instructors during the years 2021-2022

Juan Arous Tapia.*a, Ximena Lee-Muñoz.**b

* Hospital San José. Santiago. Chile.

** Departamento de Educación en Ciencias de la Salud. Universidad de Chile. Santiago. Chile.

a. Kinesiólogo. Magíster en Educación en Ciencias de la Salud.

b. Cirujano Dentista. Magíster en Educación en Ciencias de la Salud.

Recibido el 30 de agosto de 2023 | Aceptado el 18 de junio de 2024

RESUMEN

Introducción: La investigación sobre la autoeficacia docente en profesores universitarios de carreras de la salud muestra una conexión positiva con la satisfacción laboral, relación maestro-alumno, evaluaciones y el rendimiento estudiantil. Sin embargo, se ha centrado principalmente en los educadores que imparten clases en los primeros años de formación del estudiante, cuyo entorno de enseñanza se desarrolla principalmente en la universidad, descuidando a los docentes clínicos, cruciales en la etapa final.

Material y Método: El estudio se llevó a cabo en el Hospital San José, Independencia, Santiago, durante los años 2021-2022. Se empleó un enfoque cualitativo basado en entrevistas para comprender los factores que influyen en la autoeficacia de los docentes clínicos de diversas disciplinas de la salud. Se realizó un muestreo intencionado y se llevaron a cabo nueve entrevistas semiestructuradas. El análisis de contenido se efectuó con una orientación fenomenológica interpretativa, respaldado por el caqdas Nvivo 12[®], buscando la saturación de los datos. Se contó con la autorización del Comité de Ética del Servicio Metropolitano Norte.

Resultados: Los resultados sobre la autoeficacia de docentes clínicos se desglosaron en subtemas como su valoración subjetiva, sus factores intervinientes y repercusiones en la educación. Se identificaron como principales determinantes sus experiencias individuales y de otros docentes, retroalimentaciones, estados de salud, dominio disciplinar y vocación educativa.

Conclusiones: Este estudio, resalta la importancia de elementos como las experiencias individuales relativas a la enseñanza, retroalimentaciones de los alumnos y otros determinantes en el desarrollo de la autoeficacia de los docentes clínicos. Por último, se subraya la necesidad de comprender estas influencias sobre la autoeficacia para integrarlas en su formación, buscando mejorar sus habilidades psicológicas que promoverían un aprendizaje estudiantil óptimo.

Palabras claves: Autoeficacia, Docencia clínica, Hospitales de enseñanza

SUMMARY

Introduction: Research on the self-efficacy of university professors in health-related disciplines shows a positive relationship with job satisfaction, teacher-student relationship, evaluations, and student performance. However, it has mainly focused on educators who teach in the early stages of student training, whose teaching environment is primarily university-based, thereby neglecting clinical instructors who are crucial in the final stages of education.

Materials and Methods: This study was conducted at San José Hospital, Independencia, Santiago, during the years 2021-2022. A qualitative approach based on interviews was used to understand the factors influencing the self-efficacy of clinical instructors from various health disciplines. Purposive sampling was employed, and nine semi-structured interviews were conducted. Content analysis with an interpretive phenomenological orientation was performed, supported by Nvivo 12[®] caqdas, aiming for data saturation. The study was approved by the Ethics Committee of the North Metropolitan Health Service. Results: Findings regarding the self-efficacy of clinical instructors were categorized into subthemes such as subjective evaluations, influencing factors, and impacts on education. Key determinants identified were individual and peer experiences, feedback, health status, disciplinary expertise, and educational vocation.

Conclusions: This study emphasizes the importance of factors such as individual teaching experiences, student feedback, and other determinants in the development of clinical instructors' self-efficacy. Lastly, it highlights the need to understand these influences to incorporate them into instructor training, aiming to enhance psychological skills that would foster optimal student learning.

Keywords: Self-efficacy, Clinical teaching, Teaching hospitals

Correspondencia:

Juan Arous Tapia
Hospital San José, San José 1196. Santiago de Chile, Chile
Correo: juanaraus@ug.uchile.cl

INTRODUCCIÓN

La actividad educativa es un proceso dinámico que se moldea por el pensamiento y las creencias del docente, quien organiza sus acciones en base a sus esquemas de conocimiento y percepciones. En este contexto, las teorías psicológicas han desempeñado un papel fundamental al enriquecer nuestra comprensión de los procesos de aprendizaje-enseñanza, especialmente al explorar la influencia de los juicios y capacidades psicológicas en dichos procesos¹. Entre estos elementos, la autoeficacia docente emerge como un aspecto crítico, definido como el juicio que los maestros tienen sobre su propia capacidad y habilidades en la enseñanza, incluso en condiciones desafiantes²⁻³.

La relevancia de la autoeficacia en el ámbito educativo es innegable, ya que está positivamente relacionada con aspectos como la satisfacción personal, el optimismo, la salud mental y la retención en la profesión docente. Además, se asocia directamente con la eficacia laboral de los profesores y el éxito académico de los estudiantes⁴. Sin embargo, mientras que la autoeficacia docente ha sido objeto de amplia investigación en los primeros años de universidad, la atención prestada a los docentes clínicos ha sido notablemente limitada, especialmente en el ámbito de la educación en ciencias de la salud, reconociendo su papel fundamental en los últimos años de la formación de los futuros profesionales de la salud⁵.

Investigaciones previas han destacado la influencia de diversos factores en la autoeficacia docente, lo que subraya la complejidad de este fenómeno. Por ejemplo, Zimmerman propuso un modelo teórico en el que la autoeficacia docente se ve influenciada por la experiencia personal, las interacciones sociales, la retroalimentación y el bienestar emocional⁶. Pintrich, amplió este enfoque al sugerir que las estrategias de autorregulación y las reflexiones sobre las emociones también desempeñan un papel importante en la formación de la autoeficacia docente⁷. Klassen y Tze, destacaron el papel crucial de la retroalimentación en la mejora de la autoeficacia, especialmente cuando se utiliza para dirigir la información hacia la mejora de las habilidades docentes⁸. Tschannen-Moran & McMaster, enfatizaron la importancia del bienestar emocional de los docentes en la construcción de la autoeficacia, demostrando que una mejora significativa se observó en aquellos que recibieron retroalimentación después de experiencias específicas³.

Por lo antes mencionado, la presente investigación se centró en los docentes clínicos del Hospital San José, considerado uno de los grandes centros de enseñanza del área norte de la región Metropolitana, por la cantidad de alumnos y las diferentes universidades que reúne. El objetivo fue explorar los factores determinantes de la autoeficacia en este contexto específico, identificando tanto elementos compartidos con la literatura existente como aspectos distintivos de la práctica clínica.

MATERIAL Y MÉTODO

Diseño

Para abordar esta investigación, se optó por una metodología cualitativa, que permite una comprensión profunda de las experiencias, percepciones y significados de los participantes. A diferencia de los enfoques cuantitativos, que tienden a cuantificar fenómenos y buscar relaciones causales entre variables, el enfoque cualitativo permitió una exploración holística y contextualizada del objeto de estudio. En el caso de la autoeficacia docente, este enfoque cualitativo permitió examinar detalladamente cómo los docentes clínicos construyen y modifican su juicio de autoeficacia en respuesta a diversas influencias contextuales y personales.

Consideraciones metodológicas y éticas

Se siguieron los siguientes criterios de rigor metodológico para asegurar la rigurosidad de los datos de este estudio. Primero, en cuanto a la

credibilidad, se sometió a triangulación de datos, utilizando varias fuentes de información, como entrevistas y notas reflexivas, para desarrollar una interpretación del fenómeno estudiado. Además, al ser el investigador parte de la institución, se invirtió un tiempo prolongado para generar confianza con los informantes. Segundo, se aseguró la transferibilidad mediante una exposición exhaustiva de las características del contexto y los sujetos participantes. Tercero, para garantizar la consistencia, se describió detalladamente el proceso de investigación, desde el enfoque hasta el análisis de datos. Cuarto, para confirmar la veracidad de las descripciones de los participantes, se utilizaron transcripciones textuales de las entrevistas. Quinto, se aseguró la relevancia del estudio exponiendo los resultados dentro de la comunidad en estudio. Finalmente, se evidenció una concordancia teórico-epistemológica entre el problema de investigación, la teoría que lo sustenta y la metodología utilizada⁹.

En cuanto a las consideraciones éticas, se argumenta que el estudio tiene un valor significativo en el ámbito educativo al comprender los factores determinantes del juicio de autoeficacia de los docentes clínicos. Se respetó la dignidad de los participantes durante las entrevistas; se aseguró la confidencialidad y se garantizó el respeto por los cambios de opinión. Además, se obtuvo el consentimiento informado de los participantes siguiendo el modelo propuesto por la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Cabe mencionar, que el estudio fue aprobado por el comité de ética del Servicio Metropolitano Norte, al cual pertenece el hospital¹⁰.

Participantes

La población de estudio fueron los docentes clínicos del Hospital San José, de diversas carreras de la salud con una experiencia docente que varió entre 2 y 12 años.

El enfoque cualitativo permitió explorar en profundidad las experiencias y percepciones de los docentes clínicos en relación con su autoeficacia en el contexto educativo^{11,12}. Se realizó una estrategia de muestreo intencionado, considerando la experiencia docente y la diversidad de especialidades médicas¹³. Se aseguró que la participación fuera voluntaria y se respetaron los principios éticos relacionados con la confidencialidad y el consentimiento informado.

Los criterios de inclusión abarcaron profesionales de la salud, docentes clínicos universitarios del último año en el Hospital San José durante 2021-2022, con al menos un año de continuidad laboral. Se excluyen reemplazos temporales, docentes de carreras técnicas, aquellos que enseñan en cursos inferiores al último año de la carrera y quienes ocupan cargos directivos de alto rango.

Procedimientos y plan de análisis

Se emplearon entrevistas semiestructuradas para recolectar datos de docentes clínicos. Tras obtener consentimiento, se grabaron y se tomaron notas del entrevistado, siguiendo un protocolo. Las entrevistas se llevaron a cabo en una sala privada. El investigador principal, con 8 años en el Hospital San José y experiencia docente, condujo las entrevistas. Su conocimiento del entorno facilitó la interacción con los participantes y enriqueció la comprensión de las experiencias. La duración típica de las entrevistas fue de una hora a una hora y media.

Con el fin de asegurar la saturación de los datos necesarios y guiar la conversación hacia la autoeficacia docente, se elaboró un guion temático con los conceptos y descripciones de estudios importantes referentes al tema. Adicionalmente, fue sometido a una revisión por parte de tres expertos antes de su implementación, garantizando así su validez de contenido¹⁴. Posteriormente, se llevó a cabo un análisis fenomenológico interpretativo de los datos recopilados, estructurado en las siguientes etapas¹⁵:

a) Comentarios Iniciales: Inicialmente se realizaron lecturas y relecturas de las transcripciones textuales de las entrevistas. El objetivo de esta etapa fue familiarizarse con la información recopilada y durante este

proceso se tomaron comentarios iniciales por parte del investigador.

b) Identificación de Temas Emergentes: En una etapa posterior, el investigador revisó nuevamente estas notas para elaborar los temas emergentes con la ayuda del caqdas Nvivo 12^o, centrándose en la autoeficacia docente y sus factores intervinientes.

c) Agrupación de Temas: Luego, todos los temas emergentes identificados durante el análisis iterativo fueron agrupados buscando similitudes conceptuales, surgiendo un eje temático central. Toda la información resultante fue almacenada y agrupada en el caqdas Nvivo 12^o, que facilitó y respaldó el análisis e interpretación. Además, se incluyó información adicional como tablas que proporcionaban frecuencias de codificación y mapas jerárquicos.

d) Elaboración de Tabla de Temas: Una vez completado el proceso de agrupación, se elaboró una tabla que consideraba el eje temático central y los temas subordinados.

e) Redacción de Resultados: Finalmente, se organizó la información para una presentación clara.

RESULTADOS

En primera instancia, el estudio contó con la participación de 9 profesionales pertenecientes a distintas áreas de la salud, como Medicina, Kinesiología, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional, Enfermería y Nutrición y Dietética. Respecto a su formación académica, los participantes poseían un título de especialidad, grados de Magíster y cursos de pos-títulos o diplomados en docencia. Este grupo con experiencia docente que fluctuaba entre dos a doce años permitió la obtención de un corpus de datos significativo, compuesto por un total de 126 páginas de transcripciones de entrevistas.

Posteriormente, se llevó a cabo un análisis fenomenológico interpretativo (AFI), donde se identificó un tema principal y tres temas secundarios, subdivididos en seis subtemas relevantes. Es importante señalar que, debido a la riqueza y profundidad de los temas explorados, este artículo se enfoca en la comprensión de los aspectos relacionados con dos temas secundarios: la valoración y apreciaciones de los factores determinantes de la autoeficacia de los docentes clínicos.

Algunos ejemplos de las citas más representativas de los participantes se muestran en la *Tabla 1*.

Análisis general de los datos obtenidos

Se obtuvo frecuencias de codificación de cada uno de los factores que influyen en el juicio de autoeficacia de los participantes. Entre estos, destacan las retroalimentaciones recibidas, el estado de salud y las experiencias individuales como docente clínico, que fueron los subtemas con mayor cantidad de referencias (*Figura 1*).

Las categorías o subtemas de análisis obtenidos fueron los siguientes:
Valoración subjetiva de la autoeficacia docente

Inicialmente, en lo que se refiere a su autoeficacia docente, los profesionales emitieron valoraciones globales e intuitivas, considerándola en un nivel aceptable. Además, destacaron su naturaleza evolutiva, específica y cíclica.

Este juicio puede variar, en función de las influencias positivas o negativas que los docentes clínicos reciben de los factores determinantes de la autoeficacia mencionados a continuación (*Tabla 1, I*).

Factores intervinientes en la autoeficacia

En primer lugar, las experiencias personales como docentes clínicos se refieren a las vivencias individuales de los participantes en su rol de educadores clínicos. Estas experiencias les permiten crear, modificar o perfeccionar sus estrategias de enseñanza a lo largo de su carrera, impulsadas por interacciones significativas con alumnos clave, que generan reflexiones y cambios en su enfoque educativo (*Tabla 1, II a*).

En segundo lugar, las retroalimentaciones recibidas son comentarios proporcionados por los estudiantes y otros colegas que validan el rol del docente clínico como educador y sirven como catalizador en la búsqueda de conocimientos en su área profesional y para la enseñanza. Estas retroalimentaciones pueden ser tanto positivas como negativas y tienen un impacto crucial en la autoeficacia docente. También se enfatizó la importancia de contextualizar la educación, dando prioridad a la enseñanza de elementos prácticos ajustados a la realidad del entorno de atención médica donde se forma el estudiante (*Tabla 1, II b*).

En tercer lugar, las experiencias compartidas con otros docentes son vivencias significativas con profesores que han servido como modelos de comportamiento, influyendo en el juicio de autoeficacia del docente clínico. Estas interacciones pueden tener un efecto tanto positivo como negativo en la percepción de la autoeficacia (*Tabla 1, II c*).

En cuarto lugar, los estados de salud se refieren al bienestar físico y mental del docente clínico, incluyendo aspectos como el estrés, la ansiedad y el cansancio. Estos elementos pueden afectar negativamente la percepción de autoeficacia del docente, interpretándose como signos de debilidad o incapacidad para sobrellevar la práctica diaria de la docencia clínica (*Tabla 1, II d*).

Por último, otros factores determinantes emergentes incluyen el dominio disciplinar y la vocación educativa. Estos factores se relacionan con el disfrute de la enseñanza, el compromiso con la educación pública y la formación de profesionales para atender a la población vulnerable, todos los cuales influyen en la autoeficacia del docente clínico. Otros docentes subrayan el compromiso con la formación de profesionales para atender a la población vulnerable de este país (*Tabla 1, II e-f*).

DISCUSIÓN

En primer lugar, en lo relacionado con el tema de valoración de la autoeficacia docente la literatura y los docentes de este centro destacan su función como una variable de motivación intrapersonal. Se considera un aspecto central que influye en múltiples aspectos del ambiente de clases. Además, varios autores sugieren que el nivel de autoeficacia podría determinar, los resultados esperados y logrados en la vida de un individuo¹⁶. En segundo lugar, se abordaron los factores intervinientes en la autoeficacia docente que contribuyen a la estructuración y modificación de este juicio en cada uno de los docentes clínicos.

Uno de los determinantes claves del juicio de autoeficacia de los participantes fue su experiencia personal como docentes clínicos. La literatura respalda esto, considerándola como una de las fuentes más influyentes en este juicio debido a la evidencia directa que proporcionan sobre las habilidades individuales necesarias para alcanzar metas específicas¹⁷. Se suma lo señalado por Zimmerman, quien sugiere que cuando el individuo se prepara activamente para abordar futuras actividades, implementa estrategias metacognitivas específicas para desenvolverse en ellas, al tiempo activa creencias motivacionales propias, incluyendo a la autoeficacia⁶. Este proceso de pensamiento se repetiría innumerables veces durante las actividades educativas de los profesionales de la salud, proporcionando una rica fuente de información sobre sus habilidades, pudiendo contribuir a la formación de una matriz de comportamiento que tendería a consolidarse con el tiempo. Adicionalmente, Pintrich añade que, en los procesos de autorregulación, también se producirían reflexiones sobre las emociones experimentadas durante una tarea específica, como las actividades diarias de enseñanza de los docentes clínicos⁷. Estas estrategias de autorregulación incluirían intentos de controlar la autoeficacia mediante el uso de un diálogo interno positivo, utilizado para fortalecer este juicio. Estos procesos cognitivos podrían estar relacionados con las reflexiones expresadas por los profesionales de la salud en este estudio.

A su vez, emergieron las retroalimentaciones que reciben estos guías clínicos como otro factor influyente en su autoeficacia, dando mayor relevancia a los comentarios proporcionados por los estudiantes. Esto

conuerda con la literatura que sugiere que, este tipo de comentario junto con los de pares o superiores ejercen una notable influencia al servir como mecanismos para cumplir con estándares específicos. La retroalimentación proporciona información valiosa sobre el desempeño actual de una persona y su ausencia podría afectar negativamente el aprendizaje, incluso en profesores capacitados¹⁸. Además, investigaciones como las de Klassen y Tze, señalan que la retroalimentación es efectiva cuando se utiliza para dirigir la información hacia la mejora de la autoeficacia⁸. De manera similar, Tschannen-Moran & McMaster, enfatizaron su importancia en el desarrollo de la autoeficacia en los docentes, demostrando que la mejoría más significativa, se observó en aquellos que recibieron retroalimentaciones posteriores a sus experiencias³.

Por otra parte, se destacaron las experiencias compartidas con otros docentes como determinantes del juicio de autoeficacia. Al respecto, Pintrich señala que las interacciones con otras personas juegan un papel importante en los procesos de autorregulación de cada individuo. Los comentarios y consejos de otros docentes podrían influir en la dirección, enfoque, tiempo y secuencia de ejecución de tareas específicas⁷.

Se mencionaron los estados de salud de los docentes, como factores que repercutirían negativamente sobre su autoeficacia, apuntando específicamente al desgaste físico y mental. Este hallazgo se alinea con investigaciones recientes que describen a la docencia como una ocupación estresante. En este sentido, el estrés docente se asocia con una relación deficiente entre profesores y alumnos, una disminución de la autoeficacia, un bajo rendimiento docente y carga de trabajo excesiva^{8,18}.

Se identificaron otros factores determinantes de la autoeficacia en este grupo específico de educadores. Entre ellos, se destaca el dominio disciplinar y la vocación educativa que en la actualidad se consideran como elementos fundamentales en la formación de un docente de calidad. Acerca de esto, estudios recientes subrayan la importancia de combinar un sólido conocimiento disciplinar con una amplia experiencia profesional y educativa¹⁹. Se suma a lo anterior, el convencimiento de poseer las capacidades necesarias para desarrollar una enseñanza óptima²⁰. Esto último, podría estar intrínsecamente relacionada con el juicio

de autoeficacia ya que la baja confianza en las propias habilidades de enseñanza podría obstaculizar el desempeño adecuado del profesor, incluso si cuenta con todas las cualidades disciplinares y pedagógicas requeridas para su cargo.

En conclusión, este estudio profundiza en la comprensión de la autoeficacia docente en el contexto de los docentes clínicos, un área menos explorada en comparación con los educadores del primer periodo formativo universitario. Se podrían identificar similitudes y diferencias en los factores que influyen en la autoeficacia entre ambos grupos. Es así como se podría plantear la hipótesis de que los docentes clínicos atribuyen una mayor importancia a las experiencias personales en la práctica clínica y a las retroalimentaciones recibidas de los estudiantes por sobre otros determinantes de la autoeficacia (*Figura 1*).

En resumen, este estudio contribuye a avanzar en el conocimiento sobre la autoeficacia docente al explorar un grupo menos estudiado, los docentes clínicos. Los resultados destacan la importancia de considerar no solo el contenido académico, sino también el bienestar físico y emocional de los docentes, así como su desarrollo profesional y vocacional. En última instancia, comprender los factores que influyen en la autoeficacia docente podría contribuir a mejorar la calidad de la enseñanza y el aprendizaje en el campo de la salud.

Finalmente, es importante señalar que las limitaciones de este estudio incluyen que los resultados se limitan solo a la población específica de docentes clínicos estudiada. Por otra parte, el tipo de muestreo y el número de participantes impidieron un análisis de las variaciones del juicio de autoeficacia por cada profesión de la salud en específico. Además, un enfoque de investigación mixto que utilice escalas cuantitativas validadas para medir la autoeficacia podría enriquecer su análisis. Por último, se recomienda un mayor número de participantes y la realización de estudios en múltiples centros de salud para identificar similitudes y diferencias con los hallazgos obtenidos en este hospital de enseñanza.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Serrano de Moreno M, El desarrollo de la comprensión crítica en los estudiantes universitarios: Hacia una propuesta didáctica. *Educere*. 2008;12(42):505-514.
- Furtado Nina K, Soares Ramos E, Holanda Ramos M, Souza da Costa Silva S, De Oliveira Fernández A, Ramos Pontes F. Fuentes de autoeficacia en profesores. *Revista de Psicología*. 2016;25(1):1-20.
- Tschannen-Moran M, McMaster P. Sources of Self-Efficacy: Four Professional Development Formats and Their Relationship to Self-Efficacy and Implementation of a New Teaching Strategy. *The Elementary School Journal*. 2009;110:228-245.
- Hsieh Y, Wang H, Ma S. The mediating role of self-efficacy in the relationship between workplace bullying, mental health and an intention to leave among nurses in Taiwan. *Int J Occup Med Environ Health*. 2019;32(2):245-54.
- Jamshidi N, Molazem Z, Sharif F, Torabizadeh C, Najafi Kalyani M. The Challenges of Nursing Students in the Clinical Learning Environment: A Qualitative Study. *The Scientific World Journal*. 2016:1-7. Doi: 10.1155/2016/1846178.
- Zimmerman B, Moylan A. Self-regulation: Where metacognition and motivation intersect. *Handbook of metacognition in education*. In: Hacker D, Dunlosky J, Graesser A, editors. *Handbook of Metacognition in Education*. New York: Routledge; 2009.
- Pintrich P. A Conceptual Framework for Assessing Motivation and Self-Regulated Learning in College Students. *Educ Psychol Rev*. 2004;16(4):385-407.
- Klassen R, Tze V. Teachers' self-efficacy, personality, and teaching effectiveness: A meta-analysis. *Educ Res Rev*. 2014;12:59-76.
- Lincoln Y, Guba E. *Naturalistic inquiry*. EEUU: Sage Publications; 1985.
- Emanuel E. ¿Qué hace que la investigación clínica sea ética? Siete requisitos éticos. *Investigación en sujetos humanos: experiencia internacional Santiago de Chile: Programa Regional de Bioética. OPS/OMS*, 1999.
- Polit D, Beck C. *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health; 2017.
- Smith J, Flowers P, Larkin M. *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method and research*. London: SAGE Publications; 2022.
- Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. El inicio del proceso cualitativo. En: *Metodología de la Investigación*; 2014.
- Escobar-Pérez J, Cuervo-Martínez A. Validez de contenido y juicio de expertos: Una aproximación a su utilización. *Avances en Medicina*. 2008; 6:27-36.
- Duque H, Aristizábal E. Análisis fenomenológico interpretativo. Una guía metodológica para su uso en la investigación cualitativa en psicología. *Pensando Psicol*. 2019;15(25):1-24.
- Zee M, Koomen H. Teacher Self-Efficacy and Its Effects on Classroom Processes, Student Academic Adjustment, and Teacher Well-Being: A Synthesis of 40 Years of Research. *Rev Educ Res*. 2016;86(4):981-1015.
- Honick T, Broadbent J. The influence of academic self-efficacy on academic performance: A systematic review. *Educ Res Rev*. 2016;17(2):63-84.
- Prilop C, Weber K, Prins FJ Kleinknecht M. Connecting feedback to self-efficacy: Receiving and providing peer feedback in teacher education. *Studies in Educational Evaluation*. 2021;70(2):101062.
- Hernández Jácquez L, Cenicerros Cázares D. Autoeficacia y desempeño docentes, ¿una relación entre variables? *Innov. Educ*. 2018;18(78):171-192.
- Jerez Yáñez Ó, Orsini Sánchez C, Hasbún Held B. Atributos de una docencia de calidad en la educación superior: una revisión sistemática. *Estudios pedagógicos*. 2016;42(3):483-506.

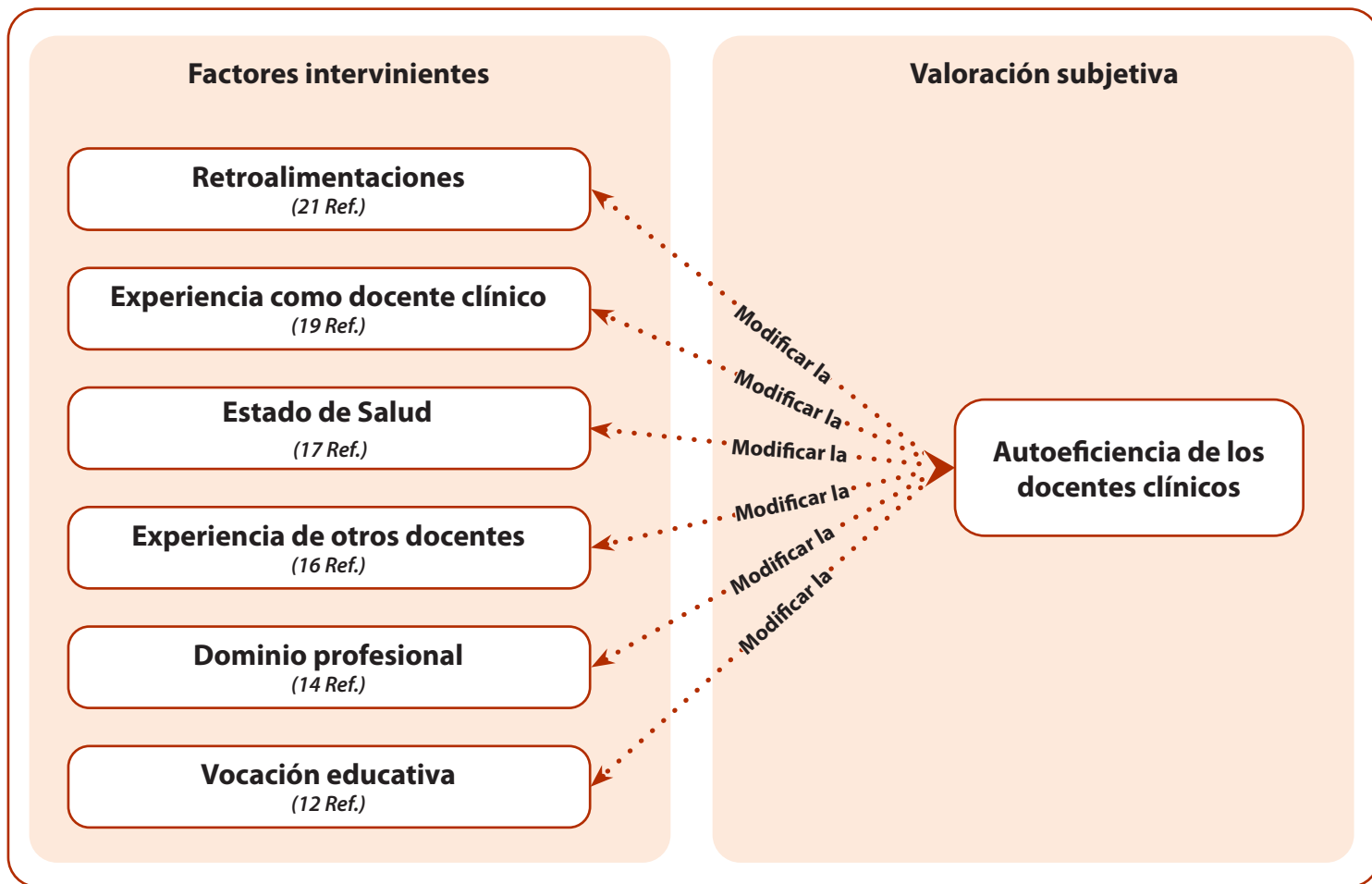
ANEXOS

Tabla 1. Temas y subtemas obtenidos del análisis fenomenológico interpretativo sobre la autoeficacia de los docentes clínicos, con su respectiva frecuencia de codificación en el software Nvivo 12® y ejemplo de citas.

Tema principal/ dimensiones exploradas	Subtema	Frecuencia de codifica- ción	Ejemplo de citas
I Valoración subjetiva de la autoeficacia		19	<p>"La K* de hace 7 años se centraba en el conocimiento duro, que con el tiempo me di cuenta de que no era lo que mejor funcionaba y no era el camino" <i>Participante 2, Fonoaudiología.</i></p> <p>"Creo que es la experiencia con los alumnos en recibir muchos alumnos, durante muchos años o varios años, te han dado a ti como la sensación de que quizás el docente que soy hoy día es mejor docente que el de hace 4 o 5 años" <i>Participante 1, Kinesiología.</i></p>
II Factores intervinientes en la autoeficacia	a Experiencias individuales como docente clínico	19	<p>"Todas esas experiencias te hicieron la persona que eres ahora". <i>Participante 4, Enfermería.</i></p> <p>"Tengo la capacidad para poder adaptarme o ser más flexible en algunos aspectos. Quizá tengo un orden más lógico y más claro de qué es lo que conlleva un internado" <i>Participante 1, Kinesiología.</i></p> <p>¿Dónde estuvo la falla? ¿Vino de mí? ¿Vino del interno? ¿Podría haber hecho algo distinto? ¿Quizás para este perfil similar debería tomar estas acciones? <i>Participante 7, Fonoaudiología.</i></p>
	b Retroalimentaciones	21	<p>"Yo soy muy receptivo a las críticas, nunca he tenido problemas con eso". <i>Participante 3, Medicina</i></p> <p>"Si tienen alguna crítica voy a tratar de verlo de alguna forma objetiva para ver si eso está impactando en lo que los chiquillos están aprendiendo". <i>Participante 3, Medicina</i></p> <p>"Creo que entre más personas puedan validar tu rol creo que uno está más cercano a hacer lo que es bueno". <i>Participante 4, Enfermería.</i></p> <p>"No todo feedback hay que tomárselo tan a pecho" nos dice uno". <i>Participante 2, Fonoaudiología.</i></p> <p>"He aprendido a filtrar, no me hecho a morir porque alguien me ha dicho que lo hago mal y yo creo que uno tiene que aprender a rescatar y lo aprendido con el tiempo, lo positivo de esos comentarios". <i>Participante 3, Fonoaudiología.</i></p>
	c Experiencias de otros docentes	16	<p>"He visto, he escuchado y he presenciado, he recibido estudiantes de otros docentes que lo han tenido que cambiar, y la verdad he visto muchas prácticas que no he querido volver a replicar y que me han hecho replantearme la manera de enseñar, no de repetir esos patrones o de esos consejos". <i>Participante 4, Enfermería.</i></p> <p>"Cuando uno era alumno, uno también se queda con ese profesor o profesora que a ti te hizo sentido o fue significativo en el aprendizaje, yo creo que eso también lo he tomado y lo he incorporado conmigo". <i>Participante 2, Fonoaudiología.</i></p> <p>"Un factor importante en como he transformado mi forma de enseñar, ver siendo alumna como eran mis profes, y yo en mi senda como docente clínica". <i>Participante 7, Fonoaudiología.</i></p>

Tema principal/ dimensiones exploradas	Subtema	Frecuencia de codifica- ción	Ejemplo de citas
	<p style="text-align: center;">d Estados de salud</p>	<p style="text-align: center;">17</p>	<p>"Mi autopercepción de la docencia no era buena, porque me sentía muy cansado en estos dos años de pandemia, entonces preferí darme un tiempo". <i>Participante 8, Terapia Ocupacional.</i></p> <p>"El cansancio físico afecta mi percepción porque me doy cuenta cuando ando más malhumorado o cuando mis límites son mucho más rigurosos con ciertos estudiantes, dado mi cansancio, mi sueño". <i>Participante 4, Enfermería</i></p> <p>"Yo creo que cuando uno anda en estados como agudos, o transitorios como el estrés, cuando estoy con angustia o muy presionada yo creo que influye mucho sobre la capacidad que tiene de enseñar, mucho porque cambia el objetivo de enseñanza". <i>Participante 7, Fonoaudiología</i></p>
	<p style="text-align: center;">e Vocación educativa</p>	<p style="text-align: center;">12</p>	<p>"Es que te guste, que te guste enseñar y que te guste tu carrera y te guste lo que estés enseñando". <i>Participante 6, Nutrición y Dietética.</i></p> <p>"La necesidad socioeconómica de nuestro país, dar cuenta de que hay una población muy vulnerable y que necesita buenos profesionales y por lo tanto, necesita buenos formadores de esos profesionales". <i>Participante 4, Enfermería.</i></p> <p>"Me gustaría ser parte de ese grupo, dejar algo de trascendencia, de que esa persona pudo influir en mi vida y aportó un granito de arena. Esa trascendencia es súper relevante y eso a mí me llena mucho". <i>Participante 3, Medicina.</i></p>
	<p style="text-align: center;">f Dominio profesional</p>	<p style="text-align: center;">14</p>	<p>"Creo que también ver a los pacientes felices, ósea que cuando empiezas a ver mejoras". <i>Participante 9, Fonoaudiología</i></p> <p>"Cuando uno nota cambio en los pacientes y ellos te dicen" refiriéndose a los alumnos". <i>Participante 9, Fonoaudiología.</i></p> <p>"El poder enseñar a alguien, formar o guiar, demanda tener muchas capacidades y de esas creo tener varias". <i>Participante 4, Enfermería.</i></p>

Figura 1. Síntesis de las jerarquías e interacciones entre los factores intervinientes y la valoración de la autoeficacia en los docentes clínicos del Hospital San José. Elaboración propia.



Ref: cantidad de referencias

*Conjunto de rectángulos de diferentes tamaños proporcionales a su cantidad de referencias, indicadas además entre paréntesis.