



**Grupos focales sobre la percepción de los(as) estudiantes de cuarto año
de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso sobre las
prácticas virtuales**

Tesis para optar al Grado de Licenciado(a) en Obstetricia y Puericultura

Profesora guía

Paula Eherenfeld Valenzuela

Estudiantes

Alicia Aranda Gaete

Constanza Benítez Saavedra

Camila Bolados Martínez

Scarleth Cabello Muñoz

Daniela Moya Sánchez

Viña del Mar, Chile

2022

DEDICATORIA

Dedicado a todas las generaciones que se vieron afectadas en su aprendizaje, desarrollo y formación académica por la pandemia causada por Covid-19.

“En los contratiempos, sobre todo, es donde conocemos todos nuestros recursos, para
hacer uso de ellos.” Horacio

AGRADECIMIENTOS

A todos(as) que nos aportaron información valiosa para poder armar y desarrollar el presente estudio, todos(as) los(as) participantes de nuestra investigación y a todos(as) los(as) asesores(as) que dirigieron el desarrollo técnico del presente.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	6
ABSTRACT	8
Capítulo 1 INTRODUCCIÓN.....	10
Capítulo 2 OBJETIVOS	43
Capítulo 3 MATERIAL Y MÉTODO	45
Capítulo 4 RESULTADOS	49
Capítulo 5 DISCUSIONES.....	68
Capítulo 6 CONCLUSIONES	74
BIBLIOGRAFÍA	78
ANEXO 1: CONSENTIMINETO INFORMADO	81
ANEXO 2: GUIÓN ENTREVISTA GRUPOS FOCALES	86
ANEXO 3: TRANSCRIPCIÓN ENTREVISTA GRUPOS FOCALES	88

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Resultados de aprendizaje APV CESFAM AMA 311	28
Tabla 2: Resultados de aprendizaje APV Neonatología AMA 312	30
Tabla 3: Resultados de aprendizaje APV Parto AMA 314	31
Tabla 4: Resultados de aprendizaje APV UEGO AMA 314.....	32
Tabla 5: Resultados de aprendizaje APV ARO AMA 314	33
Tabla 6: Preguntas de la entrevista en grupo focal	47

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Selección de resultados de aprendizaje esperados participante GFA	57
Gráfico 2: Selección de resultados de aprendizaje esperados participante GFB	58
Gráfico 3: Selección de resultados de aprendizaje esperados participante GFC	58
Gráfico 4: Selección de resultados de aprendizaje esperados participante GFD	59
Gráfico 5: Selección de resultados de aprendizaje esperados participante GFE.....	59
Gráfico 6: Selección de resultados de aprendizaje esperados participante GFF	60

RESUMEN

Introducción: La educación se adapta frente a la pandemia por Covid-19 y las restricciones sanitarias que impiden la realización normal de las prácticas clínicas de los(as) estudiantes. Bajo este contexto, se desarrollan las actividades prácticas virtuales (APV), una forma de simulación clínica basada en el juego de roles y uso de pacientes estandarizados para el desarrollo de casos clínicos, con el fin de fomentar las habilidades comunicacionales, teóricas y procedimentales en los(as) estudiantes. **Objetivo:** Describir la percepción de los(as) estudiantes de cuarto año de la Escuela de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso sobre las actividades prácticas virtuales que cursaron durante el año 2021. **Método:** Estudio cualitativo descriptivo en base a un universo de seis estudiantes de Obstetricia y Puericultura de cuarto año que cursan sus estudios durante el año 2022. Para la recolección de datos se utiliza el método de encuesta o lingüístico, mediante la técnica de grupos focales. Para el análisis de datos se utiliza el programa MAXQDA 2022®. **Resultados:** Para las condiciones de desarrollo de la APV, la mayoría de los(as) participantes utilizan el computador como principal fuente de conexión, teniendo por lo general buena conectividad a la red de internet. De igual manera, la totalidad de los(as) participantes señaló utilizar su dormitorio para conectarse a las APV, así como cumplir, además del rol de estudiantes, con tareas del hogar, rol de cuidador(a) o trabajador(a). En cuanto a la metodología, se desprende que las APV sirvieron como guía de desarrollo de ciertas habilidades comunicacionales a excepción del desarrollo del pensamiento crítico, siendo las prácticas virtuales de mejor utilidad como un elemento complementario en etapas iniciales de la carrera de Obstetricia y Puericultura. **Conclusiones:** El análisis de la experiencia de los(as) seis estudiantes, concluye que, en primer lugar, el aprendizaje obtenido durante el transcurso de las actividades prácticas virtuales se ve influenciado por múltiples factores externos e internos, entre los que destacan la conectividad a las jornadas, los dispositivos electrónicos utilizados y conexión a internet, ocupaciones que el(la) estudiante debía realizar simultáneamente a las prácticas y el espacio físico. En segundo lugar, se concluye que las actividades prácticas virtuales fueron una ayuda y complemento para la formación

aptitudinal profesional, además de valorar el esfuerzo realizado para suplir la situación sanitaria, sin embargo, se ve necesario realizar cambios en la forma de desarrollar y utilizar las APV, estableciéndolas como una medida complementaria de acercamiento a la atención de pacientes, pero no como un reemplazo de las prácticas presenciales.

Palabras claves: Aprendizaje en línea, Juego de roles, Simulación, Paciente estandarizado, Covid-19.

ABSTRACT

Introduction: Education adapts to the Covid-19 pandemic and the health restrictions that prevent the normal realization of student's clinical practices. In this context, virtual practical activities (VPA) are developed, a form of clinical simulation based on the role play and use of standardized patients for the development of clinical cases, in order to promote communicational, theoretical and procedural skills in students. **Objective:** To describe the perception of fourth-year students of the School of Obstetrics and Childcare of the University of Valparaíso about the virtual practical activities they attended during 2021. **Method:** Descriptive qualitative study based on a universe of six fourth-year Obstetrics and Childcare students who study during the year 2022. For data collection, the survey or linguistic method is used, using the focus group technique. The MAXQDA 2022® program is used for data analysis. **Results:** For the conditions of development of the VPA, most of the participants use the computer as the main source of connection, generally having good connectivity to the Internet network. Similarly, all participants reported using their dormitory to connect to the VPA as well as fulfilling, in addition to the role of students, household chores, role of caregiver or worker. Regarding the methodology, it follows that the VPA served as a guide for the development of certain communication skills with the exception of the development of critical thinking, being the virtual practices of better utility as a complementary element in the initial stages of the career of Obstetrics and Childcare. **Conclusions:** The analysis of the experience of the six students concludes that, in the first place, the learning obtained during the course of the virtual practical activities is influenced by multiple external and internal factors, among which are the connectivity to the conference, the electronic devices used and internet connection, occupations that the student had to perform simultaneously to practices and physical space. Secondly, it is concluded that the virtual practical activities were an aid and complement for professional aptitude training, in addition to valuing the effort made to supply the health situation, however, it is necessary to make changes in the way of developing and using the VPA, establishing them as a complementary measure of approach to the attention of patients, but not as a replacement for face-to-face practices.

Keywords: E-learning, Role playing, Simulation, Standardized patient, Covid-19.

Capítulo 4 INTRODUCCIÓN

La educación evoluciona y se adapta según los requerimientos de la sociedad y los avances tecnológicos. Durante mucho tiempo se ha institucionalizado y formalizado el sistema educativo como un modelo al cual se asiste de manera presencial a las cátedras. Gracias a la globalización, la conectividad e instantaneidad que ofrecen los aparatos tecnológicos, la metodología usada por el sistema educativo en muchas áreas comenzó a transformarse en una metodología mixta, en la cual la educación en línea toma fuerza y se comienza a implementar con la intención de generar un acercamiento entre docentes y estudiantes de una manera virtual, con el fin de que se construya de manera colaborativa y social el aprendizaje. A partir de esta situación, generar instancias de debate y reflexión para que el aprendizaje sea más efectivo y se integre de mejor manera. (1)

1.1 Educación en línea

El aprendizaje en línea o *e-learning* aparece gracias a las tecnologías de la información y la comunicación (TICs) y se define como aquel aprendizaje que se realiza mediante el uso de un equipo fijo con acceso a internet que permite el ingreso a los sitios de interacción o aulas virtuales las 24 horas del día, donde puede estar interactuando con material digital, participando en foros, viendo videograbaciones, entre otros. Por lo tanto, esta modalidad va más allá del aprendizaje a distancia, el cual no utilizaba las TICs, sino métodos de comunicación antiguos como la correspondencia, radio y otros. (2)

La aparición y masificación de aparatos móviles como celulares inteligentes, tabletas, entre otros, han hecho que el *e-learning* evolucione y se transforme en un sistema donde las aulas virtuales son creadas para ser utilizadas en estos aparatos y sean responsivas, lo que se refiere a la capacidad de los sitios web o aplicaciones para adaptarse al tamaño de cualquier dispositivo. Esta nueva forma de *e-learning* es más amigable para los(las) estudiantes y define un nuevo tipo de aprendizaje que se denomina aprendizaje móvil o *m-learning*, el cual es ubicuo, invisible y expandido. (1)

Por consiguiente, las instituciones que imparten educación están utilizando una metodología mixta, que representa una nueva evolución del *e-learning* donde se implementan entornos virtuales y físicos para lograr un aprendizaje más global e integral, aprovechando los beneficios de ambos modelos educativos. Esta nueva modalidad se denomina aprendizaje combinado o *b-learning*, estrategia de aprendizaje que se ha ido utilizando con mayor frecuencia, con el fin de generar un acercamiento al mundo tecnológico, al cual los estudiantes están acostumbrados hoy en día y así, de esta manera, hacer más llamativo, interactivo y actual el modelo educativo, además de rescatar la importancia del contacto directo entre el docente y el(la) estudiante, que no se puede lograr ni reemplazar con el *e-learning* o *m-learning*.⁽²⁾

Para que el aprendizaje en línea sea efectivo y provechoso, se requiere considerar ciertos aspectos al momento de realizar actividades prácticas:

1. Formación de grupos de trabajo: se debe determinar cantidad y quiénes forman estos grupos. Además de considerar la relación entre sus participantes, la cual debe ser amena y agradable.⁽¹⁾
2. La tarea a trabajar: dicha tarea debe ser posible de desarrollar en grupo porque las tareas simples y rápidas no funcionan en esta modalidad, ya que se pierde tiempo en la organización y no generan reflexiones destacables.⁽¹⁾
3. Claridad y flexibilidad de la tarea: debe ser solucionable en el tiempo acordado para su desarrollo, además de entregar instrucciones que dejen claros los objetivos esperados.⁽¹⁾
4. Significancia de la tarea: debe ser interesante para los participantes y que esta sea aplicable en su futuro profesional, es decir, que puedan percibir su utilidad.⁽¹⁾
5. Monitoreo y control de la tarea: la tarea fijada debe generar un feedback o retroalimentación, y si no se genera, el docente debe ser capaz de incentivar este intercambio de información para que se genere confianza en los participantes y el aprendizaje sea más integrado.⁽¹⁾

Es importante considerar la percepción de los(as) estudiantes respecto a los beneficios adquiridos de la modalidad e-learning, ya que, es decisiva para determinar su uso prolongado. Según la literatura, la apreciación de los(as) estudiantes “sobre el proceso de aprendizaje, la interacción del(la) tutor(a), la interacción entre compañeros(as), el diseño del curso” tiene una influencia positiva en cuanto a la satisfacción del aprendizaje en línea y la intención de continuar con esta modalidad de aprendizaje. Esto es respaldado por estudios, que indican que ante el cumplimiento de las expectativas por parte de los(as) estudiantes se permite un efecto positivo en la satisfacción de los(as) usuarios(as), lo cual con lleva a una intención de continuar el aprendizaje de manera en línea. (25)

Aunque esta forma de enseñar va en ascenso, muchas universidades no están preparadas ni tecnológica ni curricularmente para aplicar el aprendizaje en línea a grandes escalas, ya que solo lo aplican para ciertas actividades, como foros, videograbaciones de actividades, aplicación de pruebas o *test*, entre otras actividades simples. Por lo tanto, a pesar de tener acceso a nuevas tecnologías, el uso de estas en cursos actuales ha sido paulatino y su potencial ha sido infrautilizado, debido a la escasa formación docente en cuanto al uso de las tecnologías de la información y de la comunicación (TIC), y las herramientas y recursos en las actividades de enseñanza en línea.(3)

En la formación de pregrado, se busca que el(la) estudiante adquiriera una serie de competencias clínicas que se relacionan con habilidades o destrezas clínicas y técnicas, desarrollo de las relaciones con su entorno, resolución de conflictos con un juicio basado en la mirada biopsicosocial, sociocultural y epidemiológica. Todo esto con el fin de que el(la) estudiante pueda ejercer y ser reconocido como profesional en un futuro.(4)

Las instituciones que imparten las diferentes carreras universitarias del área de la salud tienen planes curriculares que se basan en la enseñanza teórica y práctica, y es esta última la que se vio afectada durante el año 2020 y 2021 en Chile, a causa de la pandemia por Covid-19.

El cambio repentino desde la presencialidad hacia la virtualidad desencadenado por el confinamiento por la pandemia COVID 19 implicó un cambio abrupto en los roles de los(as) integrantes del proceso educativo.(22)

La persona que está aprendiendo no es un ser pasivo en su aprendizaje, sino que es un ente cuyo ambiente afecta su comportamiento, sus motivaciones y sus emociones, ya que "el motor de desarrollo tiene dos direcciones: la persona actúa en el mundo y el mundo actúa sobre ella". Esto se produce porque el contacto presencial entre el(la) educador(a) y el(la) educado(a) se ve intervenido no solo por palabras, sino que también por el lenguaje corporal y el ambiente en el que se ejecuta. Además, los escenarios presenciales permiten el desarrollo de habilidades sociales, es decir, de interacción con otras personas, y habilidades comunicacionales que tienen que ver con la confianza y la cercanía que se tenga para favorecer el proceso del aprendizaje; en contraposición los escenarios virtuales convirtieron a el(la) docente en un(a) productor(a) de información que guía a los demás, mientras que los(as) estudiantes tuvieron que potenciar su trabajo autónomo autodidacto. A lo anterior se suma que la virtualidad implicó que muchos(as) docentes se vieran afectados(as) por un impacto generacional donde ellos(as) quedan al debe en cuanto a conocimiento tecnológico y se encuentran con estudiantes propios(as) de una generación tecnológica (22). Sin embargo, un aspecto que destacar de la educación virtual es la posibilidad de entregar material informativo y educativo de modo digital como imágenes, audios, gráficos, presentaciones en PowerPoint, entre otras, de una manera más sencilla y rápida que presencialmente.

Por otra parte, la educación virtual genera brechas no solo generacionales, sino que también psico-socio-económicas, ya que por una parte, la virtualidad exige la incorporación de algún medio para acceder a este nuevo entorno educativo, los cuales son: dispositivos digitales como computadores, *laptops*, celulares, *tablets*, lo que demanda recursos económicos para su adquisición, sin considerar que algunas familias se vieron obligadas a turnar el uso del dispositivo tecnológico porque había más de una persona que lo requería al mismo tiempo, lo que afectaba la accesibilidad a libre demanda del(la) individuo(a), dificultando su desempeño, asimismo implica el despliegue y desarrollo de recursos

actitudinales para el manejo y uso efectivo de dichos dispositivos. Además, es requerido un espacio físico para el desarrollo de este tipo de educación, surgiendo como posibilidades el comedor, la cocina, la sala, el dormitorio, la oficina, entre otros espacios dentro del hogar, lo que transforma espacios comunes y de dispersión en lugares educativos (22).

Todo esto genera consecuencias en los(as) estudiantes, siendo el principal efecto el estrés, el cual puede ser clasificado en dos tipos, estrés negativo o dis-trés y el eustrés. El estrés negativo corresponde a cuando la respuesta del individuo resulta insuficiente o excesiva para el(la) mismo(a), mientras que el eustrés es cuando la respuesta del individuo a los estresores es adecuada (23). Por otro lado, el estilo de vida de los(as) estudiantes se ve afectado a nivel global observándose “repercusiones en su estado emocional, físico y social, en otros su rendimiento académico y sus costumbres habituales; la presencia del Covid-19 les ha acrecentado su percepción sobre una amenaza latente para su salud y el bienestar de los demás miembros de su familia, con impactos en diversos aspectos de su vida” (24).

También, se afecta la interacción social, ya que se limita el contacto familiar, acotando o anulando el contacto con compañeros(as) de clase, docentes y amigos(as) lo que genera un aislamiento social. Aristóteles decía que el ser humano es un ser social por naturaleza que construye su identidad de manera subjetiva y cultural, valorando el rol de familia en el desarrollo psicosocial, pero necesitando a un externo como punto de inflexión para analizar y equilibrar sus creencias y costumbres. Por lo tanto, el aislamiento social afecta el aprendizaje, ya que el ambiente afecta la emocionalidad de la persona; un ambiente presencial controlado permite tener las condiciones necesarias para favorecer un aprendizaje efectivo, pero la virtualidad significa un desconocimiento del contexto de cada estudiante, por lo que cualquier complicación que tuviera estaba escondida detrás de una pantalla y las emociones no eran reconocidas lo que impide las intervenciones particulares sobre la regulación de las mismas. El contacto social permite los enfrentamientos y consensos lo que va forjando la formación cultural. En contraposición, la falta de contacto social y la interacción constante con una máquina tecnológica logra que la persona se pierda en un universo cibernético y no sea reconocido(a) como un(a) agente educativo y de cambio en un determinado lugar para un determinado propósito, ni que pueda desarrollar su

pensamiento crítico ni sus habilidades blandas. Por lo tanto, "el sistema educativo se convierte en foco de inequidades, pues a él solo accede quien tiene las posibilidades económicas y digitales, quienes no necesitan de atención a necesidades educativas especiales"(22).

Se puede concluir que la educación a distancia requiere de una resignificación, replanteamiento y reinención del modelo educativo, ya que "la pandemia ha dejado al descubierto que el uso de la tecnología es vital en el campo de la educación"(22), pero se deben considerar las desigualdades sociales que afectan en este modelo. Se debe tener en cuenta que "es importante comprender el sentido y el significado del uso de la tecnología en la educación sin perder de vista que este depende de la perspectiva del sujeto que la utiliza y la valora"(22), es decir, se debe entender al(la) estudiante como ser activo y de alta influencia en el desarrollo de sus competencias que debe ser instruido por un(a) docente que genere un espacio simétrico para la formación integral (22).

1.2 Pandemia por Covid-19

Para poder comprender la situación sanitaria que representa la pandemia, es necesario comenzar esclareciendo los primeros acontecimientos dados en el año 2019, específicamente en diciembre, tiempo en que la OMS detecta una declaración en Wuhan mencionando casos de una "neumonía vírica" en dicho lugar, generando el interés de varias autoridades de salud en todo el mundo, quienes querían más información. Es así, con fecha de 12 de enero, que se publica la secuencia genética del virus causante de estos casos de neumonía, determinando, el 11 de febrero, que esta enfermedad es denominada COVID-19 y es causada por el nuevo coronavirus SARS-CoV 2. Un mes más tarde, el 11 de marzo del 2020, se declara dicha enfermedad como pandemia debido a los altos niveles de propagación por todo el mundo (5)(6).

Los coronavirus (CoVs) son una familia de virus envueltos en cadenas positivas de ARN que se distribuyen entre mamíferos y aves causando infecciones respiratorias e intestinales, y en algunos casos enfermedades neurológicas o hepatitis en animales y humanos. Los síntomas clínicos más comunes en pacientes COVID-19 son fiebre, tos seca,

dificultad para respirar, dolor de cabeza, neumonía y en algunos casos síntomas de infección gastrointestinal (5).

Entre las medidas preventivas y las acciones que fueron adoptadas frente a esta enfermedad se encuentran:

1. Cuarentena: se usa en referencia a cualquier persona que haya estado en contacto con alguien infectado por el virus SARS-CoV-2, presente o no sintomatología asociada. Esto significa que dicha persona permanece separada de las demás, en un centro especialmente destinado a ello o en su casa, ya que ha estado expuesta al virus y es posible que esté infectada. En el caso de padecer COVID-19, el(la) individuo debe permanecer en el centro o en casa durante 14 días (7).
2. Aislamiento: se usa en referencia a personas que presentan síntomas de COVID-19 o que han dado positivo en la prueba de detección del virus. Estar aislado significa encontrarse separado de las demás personas, a ser posible en un centro médico donde se pueda recibir atención clínica. Si no se puede llevar a cabo el aislamiento en un centro médico y la persona no pertenece a un grupo con un alto riesgo de desarrollar una enfermedad grave, puede pasarlo en su casa. En caso de que la persona infectada presente síntomas, esta debe permanecer aislada durante al menos 10 días, a los que hay que añadir otros 3 días sin síntomas. Mientras que, si la persona infectada no presenta síntomas, esta debe permanecer aislada durante 10 días a partir del momento en que haya dado positivo en la prueba (7).

Durante la pandemia, se detectaron variantes del virus causante de la enfermedad COVID-19. Estas variantes, que se llaman popularmente según las letras del alfabeto griego, como las variantes alfa (Reino Unido), beta (Sudáfrica), gamma (Brasil) y delta (India), tienen más capacidades de transmisión o más resistencia al sistema inmunitario, presentando algunas, cuadros clínicos específicos.

Cabe destacar que no hay tratamiento efectivo para aquellos(as) que contraen el virus, pero si existe atención de apoyo óptima, que incluye la administración de oxígeno para los(as) pacientes muy graves o en riesgo de presentar un cuadro grave de la

enfermedad, y apoyo respiratorio más avanzado, como ventilación mecánica, para los(as) pacientes en estado crítico (7).

Otro punto clave son las vacunas, las cuales se desarrollaron de manera rápida y han tenido resultados favorables. Dentro de las que están disponibles en Chile se encuentran: vacuna BNT162B2 del laboratorio Pfizer-BioNTech, vacuna CoronaVac del laboratorio Sinovac Life Sciences, vacuna ChAdOx1-S del laboratorio AstraZeneca, vacuna Convidecia del laboratorio CanSino Biologicals Inc, entre otras.

En Chile, el 5 de febrero de 2020 se decretó alerta sanitaria y el 18 de marzo del mismo año, el presidente la República de Chile declaró estado de excepción constitucional de catástrofe, estableciéndose un toque de queda a nivel nacional. Posteriormente, se crea e implementa el denominado “Plan Paso a Paso”, el cual dicta una serie de reglas y condiciones para manejar la situación sanitaria en el país. Este plan se basa en cuatro fases, de las cuales cada una tiene sus normas y requisitos específicos. Cabe mencionar que el plan paso a paso fue actualizado el mes de julio de 2021 y considera los resultados de la campaña de vacunación a nivel nacional, la cual ha logrado, a la fecha de 18 de Julio de 2021, “el 85,53% de la población objetivo que ya tiene la primera dosis o dosis única.” (8). Dicha campaña permite a los(as) vacunados(as) algunas libertades de desplazamiento, que aquellos que no están vacunados no gozan, mediante un carné de vacunación denominado “pase de movilidad”. Las fases del plan paso a paso fueron:

Fase 1: Cuarentena

Fase más restrictiva, donde la circulación estaba permitida por un tiempo limitado solo si se contaba con permisos para el desplazamiento otorgados por Carabineros de Chile en la “Comisaria Virtual”, pase de movilidad o excepciones como las emergencias de salud. Se podían realizar algunas actividades, en su mayoría deportivas, en horarios específicos. Asimismo, no hay aforos permitidos de ningún tipo, excepto en ceremonias fúnebres, matrimonios, acuerdos de unión civil y cultos religiosos, cuyos asistentes deben tener permiso de desplazamiento o pase de movilidad.

En relación con la educación, se permitía la asistencia a estudiantes de educación parvularia y escolar solo con fines educacionales, siendo la asistencia totalmente voluntaria. Mientras que, en la educación superior las clases presenciales no estaban permitidas. (9)

Fase 2: Transición

Considera el desplazamiento general de lunes a viernes sin restricciones en las comunas que estén en dicha fase. Sin embargo, los sábados, domingos y feriados se aplicaban todas las normas de cuarentena. En relación con la educación, los recintos educativos pueden funcionar de lunes a viernes, en esta ocasión, incluyendo a la educación superior. El aforo en esta fase está permitido para realizar actividades o reuniones, considerando siempre la capacidad del lugar físico y aplicando medidas sanitarias como uso de mascarilla o el metro de distancia; dicho aforo puede ser de hasta 50 personas considerando algunos requisitos.(9)

Fase 3: Preparación

El desplazamiento general no tiene ningún tipo de restricciones y los recintos educacionales pueden funcionar todos los días. Los aforos en esta etapa son más amplios, llegando incluso a un máximo de 500 personas en espacios cerrados, siempre y cuando todos tengan pase de movilidad, se cumpla con un estándar de ventilación, además de que los(as) participantes mantengan una ubicación fija durante toda la actividad, manteniendo un metro de distancia, uso de mascarilla permanentemente y sin consumir alimentos.(9)

Fase 4: Apertura

Es la fase con mayor libertad de desplazamiento y reunión. Aquellos(as) que tengan sus pases de movilidad siempre tendrán más beneficios que los que no lo poseen. También se mantiene el uso de un documento llamado “pasaporte sanitario”.(9)

Debido a que la educación superior en modalidad presencial solo es permitida desde la fase de transición y que esta fase considera un aforo muy reducido, es que se han tomado una serie de medidas para poder enfrentar dicha situación, ya que la comuna donde se aloja la sede de estudios de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso ha estado gran

parte de la pandemia en fase 1 o 2. Teniendo en consideración lo anterior, se declara que “es reconocido que las clases virtuales no logran reemplazar la experiencia de aprendizaje cuando ésta ha sido diseñada para ser impartida de manera presencial. Por ejemplo, actividades de laboratorio, talleres y otros tipos de aprendizaje práctico propios de ciertas carreras, no han podido ser llevados a cabo, lo que ha afectado el correcto desarrollo del proceso formativo.”(10)

Es por esto que las universidades crearon planes de contingencia en vista de la gravedad de la situación sanitaria, para impartir una educación en línea. Dicha solución ofrecida por los establecimientos de educación superior generó una problemática, ya que requirió y estableció la necesidad de aparatos tecnológicos, conexión a internet estable, espacio físico para concentrarse, así como un horario extendido para dedicarse a los procesos educativos, que muchas veces se ven interrumpidos, o incluso impedidos, por las labores en el hogar. Sin embargo, la eficacia de las actividades en línea depende en gran medida en la preocupación del(la) docente en cuanto a la preparación de los materiales de enseñanza y el tacto pedagógico, en cómo motivar y responsabilizar a los(las) estudiantes por la participación activa, por asumir tareas laborales (3), y a la vez, por estar en una situación donde mostrar la privacidad del entorno en el que se encuentran es complicado e invasivo y puede resultar incómodo para el(la) estudiante. Sumado a esas problemáticas, se encuentra una relacionada a la formación del(la) estudiante, especialmente en carreras universitarias donde la actividad práctica es la base para formar al futuro profesional, ya que se pierden horas prácticas que son reemplazadas por la virtualidad.

En el caso de la Universidad de Valparaíso, la medida general que fue adoptada desde el mes de marzo del año 2020 fue suspender totalmente las clases presenciales, talleres, prácticas, campos clínicos, entre otros, a excepción de algunos internados de los(las) estudiantes del último año de cada carrera. Es por lo anterior, que se han buscado nuevas formas para generar actividades prácticas, y así no perder instancias de aprendizaje, llegando en su mayoría a la implementación de la simulación clínica.

1.3 Simulación clínica

Entre las estrategias que se utilizan se encuentra la simulación clínica, que se define como “una técnica, no una tecnología, para sustituir o ampliar las experiencias reales a través de experiencias guiadas, que evocan o replican aspectos sustanciales del mundo real, de una forma totalmente interactiva”(11). Se debe potenciar el uso de esta técnica tanto en el pregrado como en el postgrado, por la relevancia y el aporte que esta tiene en el desarrollo de nuevos conocimientos y en la generación de aprendizaje significativo.(11)

La simulación clínica se subdivide en formas de realización: se encuentra por un lado el uso de personas que están entrenadas para actuar como pacientes simulados, a través de juegos de roles o *role playing* y por otra parte está el uso de simuladores de paciente completo. Todo lo anterior está en un marco simulado y estandarizado que provee al estudiantado de una práctica sin pacientes reales, lo cual permite tener la posibilidad de cometer errores, para que, en una futura atención real, se eviten los eventos desfavorables, sumado a tener más seguridad y mayor destreza y confianza en sí mismos al momento de atender a un(una) paciente real. Esto, además puede “[...] asegurar el desarrollo de las dimensiones cognitivas, procedimentales y actitudinales dentro del contexto social a lo largo de la vida”(11), permitiendo el trabajo simultáneo de varios estudiantes, lo que potencia habilidades como el liderazgo, la comunicación efectiva, el trabajo en equipo, entre otros.

Hay diferentes tipos de simulación clínica según el grado de realismo de los modelos y la experiencia en la que se usan:

1. Simulación de baja fidelidad: son modelos que simulan una sola parte del cuerpo. Y se utilizan para adquirir habilidades básicas en procedimientos simples. Por ejemplo, instalación de vía venosa periférica.(12)
2. Simulación de fidelidad intermedia: se combina el uso de una parte anatómica con programas computacionales de baja calidad. Por ejemplo, dispositivos para entrenamiento de reanimación cardiopulmonar.(12)

3. Simulación de alta fidelidad: integra múltiples variables fisiológicas para recrear escenarios clínicos, como maniqués de tamaño real. Esto se utiliza para entrenar competencias técnicas avanzadas y competencias en el manejo de crisis.(12)

Teniendo en consideración la fidelidad de la simulación clínica, se pueden definir los siguientes tipos de simuladores:

- A. Simuladores de uso específico y de baja tecnología: replican sólo una parte del organismo y del ambiente, permitiendo el desarrollo de habilidades psicomotoras básicas como un brazo para punción venosa.(12)
- B. Pacientes simulados o estandarizados: Actores entrenados para actuar como pacientes. Se utilizan para entrenamiento y evaluación de habilidades en obtención de la historia clínica, realización del examen físico y comunicación.(12)
- C. Simuladores virtuales en pantalla: son programas computacionales que permiten simular diversas situaciones, en áreas como la fisiología, farmacología o problemas clínicos, e interactuar con los estudiantes. Su principal objetivo es entrenar y evaluar conocimientos y la toma de decisiones. (12)
- D. Simuladores de tareas complejas: uso de modelos y dispositivos electrónicos, computacionales y mecánicos, de alta fidelidad visual, auditiva y táctil se logra una representación tridimensional de un espacio anatómico. Por ejemplo, simuladores para cirugías laparoscópicas.(12). Se combinan con simuladores de uso específico y de baja tecnología.
- E. Simuladores de paciente completo: se trata de maniqués de tamaño real, manejados computacionalmente y simulan la anatomía y fisiología de un ser humano. Permiten desarrollar competencias en el manejo de situaciones clínicas complejas y para el trabajo en equipo.(12)

La aplicación de la simulación clínica debe considerar ciertos pasos, donde se establecen secciones específicas para desarrollar la actividad. En primer lugar, se realiza el *briefing* o *prebriefing*, donde se debe presentar la actividad, entregar los datos necesarios al(la) estudiante para que oriente su atención y/o procedimientos a hechos concretos,

determinar objetivos y asignar los roles a los(las) estudiantes, es decir, entregar las instrucciones. Luego viene el desarrollo de la simulación, donde el(la) estudiante pone en práctica lo que se le está solicitando y adquiere la experiencia de la simulación. Finalmente, se realiza el *debriefing* que se refiere a la conversación que se construye a partir del análisis de las acciones de los(las) participantes y se reflexiona sobre los procesos de pensamiento, habilidades psicomotrices y estados emocionales para mejorar o mantener el rendimiento en el futuro en un ambiente honesto, claro y psicológicamente seguro.(13)

Las conductas son aprendidas de diferentes maneras dependiendo de cada estudiante, sin embargo, la participación de éstos en simulaciones clínicas genera que, al momento de ir a un contexto real, la información se traspase de lo simulado a lo real, por tanto, se pueda tener una conducta ya preparada, la cual fue corregida en la retroalimentación con los(las) docentes en el *debriefing*, y no sea experimental.

Esto propicia la vivencia de experiencias que el estudiantado puede considerar significativas para su aprendizaje.(11)

En el contexto actual, la simulación clínica virtual, específicamente el uso de pacientes estandarizados y *role playing*, toma mayor relevancia y se convierte en un pilar sustancial al momento de darle continuidad a la educación a pesar de las adversidades propias de una pandemia, ya que a una técnica de aprendizaje que, dada sus características, logra relevar las experiencias reales con procedimientos guiados, controlados y de mayor inmersión, que reproducen aspectos del mundo real, pero que disminuyen la presión, nerviosismo y miedo generado por el contacto real e inmediato que implican las prácticas presenciales.(11)

Es por lo anterior, que se puede recalcar que una de las mayores ventajas de la simulación es estimular la motivación de aprender, ya que mimetiza situaciones de la vida real y posibilita que los(las) estudiantes puedan corregir y cambiar los procesos de atención, además de potenciar la capacidad del estudiantado en determinar la naturaleza de los casos tratados, volviendo así posible la cobertura de la variabilidad de escenarios esperados en las situaciones de la vida real. (11)

1.3.1 Paciente estandarizado

“El paciente estandarizado (PE) es definido como: persona entrenada y capacitada para representar una determinada enfermedad y repetir con exactitud las características de la sintomatología, rasgos de personalidad y características demográficas, entre otras, con un grado de veracidad, consistencia y coherencia constantes.”(4) Es decir, la persona no padece la enfermedad, sino que la simula.

El uso de PE es una metodología práctica que une el mundo teórico con el práctico, pero con la particularidad de ser un ambiente controlado y seguro, tanto para el estudiante como para el usuario/a, ya que no se expone a este último a situaciones de sobreexposición donde su dignidad o comodidad no se ven afectadas, ya que se tratan de actores y actrices.

Asimismo, es de gran utilidad, ya que permite mejorar habilidades de comunicación, practicar la atención médica y perfeccionar técnicas, todo esto con la posibilidad de cometer errores sin la necesidad de corregirlos en el momento, ya que el paciente no se verá afectado. Además, el(la) estudiante tendrá la oportunidad de aprender del error sin la presión de que pudo generar algún mal en su paciente. Por lo tanto, podemos resumir el uso de PE en tres áreas: práctica (simulación de situaciones reales), currículo (repetir y modificar los casos y analizarlos), aspectos éticos (evita sobreexposición evitando vulneración de derechos y dignidad).

A. Condiciones o características del PE:

- Actores profesionales.(4)
- Entrenamiento a través de visitas guiadas de observación en hospitales o centros clínicos; material audiovisual como entrevistas, películas, etc., relacionado al padecimiento o situación; y revisión de material bibliográfico. Todo con el fin de crear el guion del personaje con la complejidad que requiere el nivel de formación del estudiante.(4)
- Debe pasar por sesiones de supervisión y validación de las características clínicas a cargo de los docentes.(4)

B. Actividades o libertades del estudiante:

- Interactuar voluntariamente con el PE a través de entrevista directa.
- Analizar y retroalimentarse respecto a la entrevista clínica y su experiencia o percepción del propio aprendizaje.(4)

Este tipo de simulación favorece la realización de: anamnesis, examen físico general y segmentario, formulación de diagnósticos, solicitud de consentimiento informado, comunicación asertiva con el(la) paciente y equipo de salud. Además, propicia el avance en las competencias comunicacionales, pensamiento crítico, toma de decisiones y consistencia ética.

A través de la simulación con sujeto paciente estandarizado, se puede obtener un aprendizaje significativo al poner al estudiantado en un escenario simulado que se asemeja a escenarios de establecimientos de salud reales. (8) Asimismo, permite que el(la) docente pueda evaluar al(la) estudiante en cuanto a sus habilidades comunicativas, manejo teórico y técnicas clínicas al momento de realizar procedimientos.

1.3.2 Role playing

Con respecto al juego de roles o role playing, “el estudiante debe desempeñarse como si estuviera ejerciendo [su] rol profesional dentro de un contexto laboral” (8). Con este tipo de simulación “se aprende a manejar situaciones clínicas complejas, solucionar dilemas éticos o implementar acciones de mejora” (8), además permite entrenar “las habilidades relacionales, análisis de errores por equipos multidisciplinarios o para diseñar acciones de mejora de la calidad” (8).

En el juego de roles los(as) estudiantes asumen el rol de paciente o de profesional en la situación simulada. Estos desarrollan competencias comunicacionales, consistencia ética, toma de decisiones y trabajo en equipo. (8) Este tipo de simulación permite que uno o más estudiantes se introduzcan en la piel de un(una) paciente y demuestre su vivir y sentir, mientras que uno o más estudiantes son los que realizan la atención en este paciente. Ambas partes pueden darse cuenta de sus propios fallos. (8)

Cabe señalar que la simulación con sujetos pacientes simulados y el juego de roles, comparten la cualidad de que no se usa ningún elemento simulador, sino de que son personas que simulan una situación de salud que debe ser resuelta por un grupo y dramatizada por otro. Esto contribuye al aprendizaje basado en la resolución de un problema con la aplicación de conocimientos previos, además, aporta y fomenta la interacción intrapersonal y el uso de lenguaje técnico. (8)

1.4 Escuela de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso

La Escuela de Obstetricia y Puericultura de Valparaíso se crea el 11 de mayo de 1955, iniciando sus funciones en el Hospital Deformes, establecimiento que “contaba con la única Maternidad de carácter público en Valparaíso”, manteniéndose ahí durante diez años debido a las oportunidades clínicas que ofrecía. Posteriormente, la Escuela se trasladó al cerro Recreo, donde permaneció cerca de cinco años, para luego desplazarse a la calle Blanco 1146 en Valparaíso. “En el año 1980, bajo el régimen militar, se publicó la nueva Ley de Universidades desapareciendo todas las sedes regionales de la Universidad de Chile existentes en el país y estableciendo la conversión de ellas en entidades autónomas, desvinculadas del Alma Mater. (...) Fue así como nació la Universidad de Valparaíso el 12 de febrero de 1981 continuadora académica y administrativa de la Universidad de Chile en la V Región”. En 1981 la Rectoría de la Universidad de Valparaíso emanó el Decreto N°004 que determinó la fusión de las Carreras de Enfermería y Obstetricia, esto, según el gobierno de la época, con el fin de racionalizar los recursos. Desde entonces se comenzó a formar a un nuevo profesional, Enfermo(a)-Matrón(a). En 1997, dado que los profesionales enfermeros-matronas no contaban con cargos que acogieran su profesión y debían escoger entre ejercer una u otra área, se decidió separar ambas Carreras.(14)

Luego de la reapertura de la Carrera de Obstetricia y Puericultura se analizó el perfil de egreso y plan curricular de la Carrera, emergiendo “innovaciones curriculares e incorporando nuevas competencias necesarias para el perfil profesional del(la) Matrón(a) orientando a un ejercicio amplio, competitivo, diverso, propio de la época moderna.” (14)

Durante el año 2015, la Universidad de Valparaíso “comunica la decisión de otorgar a la Facultad de Medicina una nueva infraestructura que permita acoger de manera simultánea a las carreras de la salud en un solo complejo amplio, moderno y totalmente equipado ubicado en Reñaca”. De esta forma, la Escuela de Obstetricia y Puericultura se traslada de la comuna de Valparaíso a la comuna de Viña del mar, localizándose en la calle Angamos 655, Reñaca.(14)

En el 2020, la Escuela de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso comenzó a implementar la simulación clínica basada en el uso de pacientes estandarizados y juego de roles a causa de la situación sanitaria mundial. Esto se desarrolla con los aspectos básicos de la simulación clínica: *briefing* o *prebriefing*, desarrollo de la actividad y posteriormente el *debriefing*. Estas Actividades Prácticas Virtuales (APV), se realizaron desde el segundo al cuarto nivel de la carrera, lo cual cambia rotundamente el año 2022, debido a que la pandemia causada por Covid-19 ya no significó un impedimento para la asistencia a campos clínicos y talleres de simulación presenciales por parte de los(as) estudiantes. Esta nueva realidad dio paso a la eliminación de las APV en todos los niveles, las cuales tenían como finalidad ser una estrategia y herramienta de aprendizaje para el desarrollo de competencias genéricas y específicas en cada nivel, siendo un apoyo y, en cierta medida, reemplazo de las actividades, talleres y prácticas presenciales que no podían ejecutarse en los años 2020 y 2021.

En cuanto a la metodología de las APV, los grupos de trabajo se integraban por un(a) docente y seis a ocho estudiantes. Los(as) docentes a cargo de la organización de la APV creaban una rotación de estos(as) estudiantes en los roles que actuarían por día de práctica, que solían ser entre tres a seis días, en la cual se realizan inducciones, entrenamientos, correcciones y posteriormente las evaluaciones pertinentes.

Para aplicar esta modalidad, los(as) docentes desarrollan una serie de casos clínicos con guiones pauteados, los que se entregan a los(as) estudiantes que jugarían el rol de paciente estandarizado; también creaban un resumen del caso, a modo de presentación, para aquellos(as) estudiantes que cumplían el rol de matró(a).

Otras veces, los(as) docentes eran quienes hacían de paciente estandarizado, con la finalidad de no enviar ningún material a los(as) estudiantes y así hacer que éstos se enfrentasen a una situación más realista, donde no conocían el contenido de los casos clínicos. Entonces, para el desarrollo de cada actividad práctica se tenían los siguientes roles:

- *Hotseat 1*: actúa como matró(a) encargado de la atención
- *Hotseat 2*: actúa como matró(a) que apoya la atención de *Hotseat 1*
- Usuario(a): estudiante que actúa en base a un guion del caso clínico y respuestas pauteadas. Algunas veces es representado por el(la) docente.
- Docente: actúa como matró(a), médico y/o cualquier otro especialista que se necesite o incluso, familiares del usuario(a) al cual se le realizan preguntas para la atención.

1.4.1 Actividades prácticas virtuales

La malla curricular de Obstetricia y Puericultura cuenta con 41 cátedras, de las cuales 13 corresponden a asignaturas anuales que se disponen mayoritariamente desde tercer año en adelante. No todas las cátedras tienen actividades prácticas presenciales y, por lo tanto, no se impartieron APV en todas, debido a que éstas reemplazaban de alguna manera las prácticas presenciales por el impedimento de asistir a campos clínicos.

1.4.1.1 AMA 311: Atención en Salud Familiar

Respecto a la cátedra “AMA 311: Atención en Salud Familiar”, esta contribuye al desarrollo de competencias específicas, que corresponden a “Realizar atención integral en salud familiar, que le permiten generar intervenciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud a nivel de familia y comunidad, colaborando activamente en equipos de trabajo multi y transdisciplinarios, redes sociales y organizaciones comunitarias e intersectoriales; aplicando herramientas de gestión en los diversos ámbitos de salud”. En esta asignatura se realiza la “APV de CESFAM”.

1.4.1.1.1 APV CESFAM

Corresponde a la práctica virtual de la asignatura “AMA 311: Atención en Salud Familiar”, la cual se desarrolla paralelamente por dos grupos de estudiantes; donde cada grupo es guiado y evaluado por un(a) docente. En cada grupo participan ocho a nueve estudiantes que rotan e intercambian roles en un periodo de seis días, roles que están predeterminados por una tabla de rotación. En relación con los roles, cada estudiante tiene la oportunidad de interpretar entre cuatro a cinco veces diferentes roles.

El horario de la APV es desde las 08:30 a.m. hasta las 12:30 p.m. y los casos clínicos que se presentan son, en su mayoría, situaciones fisiopatológicas. Se trabajan tres casos clínicos por día, participando de acuerdo con los roles previamente establecidos. En los últimos dos días de la APV se realiza la evaluación y solo participa un(a) estudiante, quien será evaluado(a), y cumple con el rol de matró(a) que desarrolla la atención de un(a) usuario(a) de manera completa, es decir, desarrolla el caso desde la anamnesis, examen físico general y segmentario, procedimientos y aplicación de pautas hasta las derivaciones correspondientes y posterior registro. Los resultados de aprendizaje de esta APV son:

Tabla 1: Resultados de aprendizaje APV CESFAM AMA 311

CE3-ND2-RA1	Formula un plan de atención en salud familiar y comunitaria integral, basado en los conocimientos disciplinares, básicos y generales.
CE3-ND2-RA2	Satisface necesidades fisiológicas y patológicas de la mujer y su pareja con enfoque familiar para dar un manejo oportuno en los servicios de atención primaria en salud.
CE3-ND2-RA3	Actúa sobre la base de juicios fundados en relación a sus experiencias previas y en torno a los conocimientos adquiridos, mostrando interés por aprender nuevos saberes en el área de salud familiar.
CG1-ND2-RA1	Logra seleccionar y sistematizar la información recopilada para la resolución del problema disciplinar.
CG1-ND2-RA2	Logra analizar de manera crítica la información obtenida con el objeto de plantear posibilidades de resolución del problema.

CG4-ND2-RA1	Utiliza los principios éticos universales para resolver dilemas éticos, tanto personales, sociales y que rodean a la profesión.
--------------------	---

1.4.1.2 AMA 312: Atención en Salud Neonatal

Por otro lado, la asignatura “AMA 312: Atención en Salud Neonatal”, tiene como competencias específicas “Reconocer situaciones maternas perinatales, que dan cuenta de la salud embrionaria y fetal mediante el desarrollo de habilidades cognitivas, procedimentales y actitudinales, para otorgar una atención neonatal individualizada y oportuna, aplicando herramientas de gestión y educación en los servicios de salud o en modalidad de actividad practica virtual (APV) y simulación clínica en SIMUV.” En esta asignatura se desarrolla la “APV de Neonatología”.

1.4.1.2.1 APV Neonatología

Corresponde a la práctica virtual de la asignatura “AMA 312: Atención en Salud Neonatal”. Esta se desarrolla durante un periodo de seis días (tres días por semana) que corresponden a jornadas AM o PM (dependiendo de la disponibilidad de los(as) docentes) que deberán realizar los(as) estudiantes para desarrollar las atenciones simuladas, se abordarán temáticas relacionadas a la atención de un(a) recién nacido(a) inmediato(a) (RNI) en condiciones fisiopatológicas en base a los contenidos impartidos en la cátedra correspondiente a AMA 312 y AMA 222 “Salud Fetal y Neonatal II”. Dos grupos trabajan de forma simultánea, cada grupo está formado por ocho integrantes y un(a) docente guía. El horario de duración de la APV es, regularmente, de 8:30 a.m. a 12:30 p.m. Los dos primeros días, se abordan casos clínicos fisiológicos, mientras que los cuatro días restantes se realizan casos clínicos patológicos o con presencia de factores de riesgo materno – fetales. Cada caso es desarrollado por duplas, mientras que los(as) seis estudiantes restantes observan la atención y co-evalúan el desarrollo. Una vez completada la atención, se realiza la retroalimentación en conjunto los(as) estudiantes con el(la) docente, quien finalmente evalúa el proceso. Los resultados de aprendizaje de esta APV son:

Tabla 2: Resultados de aprendizaje APV Neonatología AMA 312

CE2-ND2-RA1	Formula un plan de atención neonatal integral adecuado a las necesidades de cada RN y su familia, basado en los conocimientos disciplinares, básicos y generales.
CE2-ND2-RA2	Satisface necesidades fisiológicas del neonato, para dar un manejo oportuno al RN y su familia los servicios de salud.
CG1-ND2-RA1	Logra seleccionar y sistematizar la información recopilada para la resolución del problema disciplinar.
CG4-ND2-RA1	Utiliza los principios éticos universales para resolver dilemas éticos, tanto personales, sociales y que rodean a la profesión.

1.4.1.3 AMA 314: Atención en Salud Ginecológica y Reproductiva

En relación a la cátedra “AMA 314: Atención en Salud Ginecológica y Reproductiva”, esta colabora en el desarrollo de las siguientes competencias específicas, “Aplicar los saberes de las ciencias básicas, generales y disciplinares, en contextos de salud y enfermedad en el ámbito de la salud sexual; ginecológico, reproductiva y proconceptiva, que sustenten la atención integral a la mujer en todas las etapas del ciclo vital, su hijo(a), pareja y familia en un entorno cultural, social y en un marco ético. Aplicar herramientas de gestión en los niveles de atención que corresponda.” En esta asignatura se desarrollan tres APV, las cuales son: “APV de Urgencia Gineco – Obstétrica (UEGO)”, “APV de Alto Riesgo Obstétrico (ARO)” y “APV de Parto”.

1.4.1.3.1 APV Parto

Corresponde a una de las prácticas virtuales de la asignatura “AMA 314: Atención en Salud Ginecológica y Reproductiva”. En esta instancia participan cinco a nueve estudiantes que rotan e intercambian roles en un periodo de seis días desde las 14:30 p.m. hasta las 18:00 p.m. En cuanto a la asignación de los roles está es elegida por los(as) estudiantes, quienes se pueden ofrecer como voluntarios(as). En caso de que ningún(a) estudiante se ofrezca

para interpretar un rol o ante la existencia de un(a) estudiante que no ha interpretado ningún rol, el(la) docente a cargo elegirá a un(a) estudiante.

Por día se trabajan uno o dos casos clínicos, por cada caso tres estudiantes interpretan roles, mientras que el resto del estudiantado participa en el *debriefing* compartiendo sus conocimientos e interrogantes. El tiempo restante de la APV es utilizado por el(la) docente para enseñar y/o reforzar el tema trabajado en el caso clínico de aquel día, además de responder a las preguntas de los(as) estudiantes. Los casos clínicos que se presentan son fisiológicos. Con relación a la evaluación, esta se realiza en base al avance de los(as) estudiantes durante cinco días de la APV, ya que el primer día se considera como un día de reconocimiento o ensayo.

Los resultados de aprendizaje de esta APV son:

Tabla 3: Resultados de aprendizaje APV Preparto AMA 314

CE1-ND2-RA1	Comprende el rol profesional de la matrona(ón) frente a los diversos ámbitos de atención, demostrando principios éticos reflejados en decisiones de su competencia profesional.
CE1-ND2-RA2	Actúa frente a situaciones de salud y enfermedad en el ámbito de la salud sexual, basado en conocimientos disciplinares de las ciencias básicas y generales.
CE1-ND2-RA3	Otorga una atención integral en salud reproductiva y preconceptiva la mujer, pareja y familia, acorde a su entorno cultural y social, basado en conocimientos disciplinares de las Ciencias básicas y generales.
CG1-ND2-RA2	Logra analizar de manera crítica la información obtenida con el objetivo de plantear posibilidades de resolución de problemas.
CG3-ND2-RA4	Utiliza herramientas comunicacionales que le permiten relacionarse profesionalmente en forma empática y asertiva, con sus pares, usuarias, familia, comunidad y equipo de salud.

CG4-ND2-RA1	Utiliza los principios éticos universales para resolver dilemas éticos, tanto personales, sociales y que rodean a la profesión.
--------------------	---

1.4.1.3.2 APV Urgencia Gineco-Obstétrica (UEGO)

Corresponde a una de las prácticas virtuales de la asignatura “AMA 314: Atención en Salud Ginecológica y Reproductiva”. La cantidad de integrantes oscila entre cinco a nueve estudiantes, de ellos, cada día y por tres días, tres estudiantes desarrollan uno o dos casos clínicos en horario AM - PM, vale decir, desde las 8:30 am hasta las 12:30 pm.

Los roles correspondientes para cada estudiante son elegidos de manera voluntaria el día anterior de la realización de la siguiente sesión, mientras que el resto de los(as) estudiantes se mantienen expectantes durante la atención simulada para luego participar en la instancia de retroalimentación y análisis del caso o los casos realizados durante la jornada. El tiempo restante es utilizado por el(la) docente para corregir y educar sobre los elementos, conceptos y temáticas que se hayan abordado en las atenciones.

Tabla 4: Resultados de aprendizaje APV UEGO AMA 314

CG1-ND2-RA2	Logra analizar de manera crítica la información obtenida con el objeto de plantear posibilidades de resolución del problema.
CG3-ND2-RA4	Utiliza herramientas comunicacionales que le permiten relacionarse profesionalmente en forma empática y asertiva, con sus pares, usuarias, familia, comunidad y equipo de salud.
CG4-ND2-RA1	Utiliza los principios éticos universales para resolver dilemas éticos, tanto personales, sociales y que rodean a la profesión.
CE1-ND2-RA1	Comprende el rol profesional de la matrona(ón) frente a los diversos ámbitos de atención, demostrando principios éticos reflejados en decisiones de su competencia profesional.
CE1-ND2-RA2	Actúa frente a situaciones de salud y enfermedad en el ámbito de la salud sexual, basado en conocimientos disciplinares de las ciencias básicas y generales.

CE1-ND2-RA3	Otorga una atención integral en salud reproductiva y preconceptiva la mujer, pareja y familia, acorde a su entorno cultural y social, basado en conocimientos disciplinares de las Ciencias básicas y generales.
CE1-ND2-RA4	Pesquisa alteraciones de la salud sexual y reproductiva y otorga manejo integra en conjunto con el equipo de salud.

1.4.1.3.3 APV Alto Riesgo Obstétrico (ARO)

Corresponde a una de las prácticas virtuales de la asignatura “AMA 314: Atención en Salud Ginecológica y Reproductiva”. En esta instancia participan seis estudiantes por un período de tres días, donde hay tres jornadas de mañana desde las 8:30 a.m. hasta las 12:30 p.m., y una de tarde desde las 14:30 p.m. hasta las 18:00 p.m. Cada estudiante debe interpretar, por lo menos una vez, cada rol existente, lo cual no está previamente asignado, sino que los(as) estudiantes se ofrecen voluntariamente. Los(as) estudiantes que no participan en los roles deben mantenerse conectados(as) a la actividad. Diariamente se lleva a cabo un caso clínico de una temática determinada. Una vez terminado el *role playing* del caso clínico se da comienzo a la etapa de *debriefing* momento en el cual el(la) docente entrega sus apreciaciones y correcciones y los(as) estudiantes pueden hacer preguntas respectivas al caso y su manejo.

Cuando finaliza el *debriefing*, el(la) docente ocupa el tiempo que queda de la APV para educar sobre ciertos temas de interés para la actividad. La evaluación es aplicada a lo largo de todo el desarrollo de la actividad y la nota es entregada el último día en una reunión donde solo participa el(la) estudiante y el(la) docente, el cual comparte la rúbrica utilizada para la evaluación y los puntajes respectivos.

Los resultados de aprendizaje en esta APV son:

Tabla 5: Resultados de aprendizaje APV ARO AMA 314

CG1-ND2-RA2	Logra analizar de manera critica la información obtenida con el objeto de plantear posibilidades de resolución del problema.
--------------------	--

CG3-ND2-RA2	Analiza el contexto en que se comunicará para adaptar el mensaje, el estilo y las estructuras lingüísticas al género discursivo en específico.
CG3-ND2-RA4	Utiliza herramientas comunicacionales que le permiten relacionarse profesionalmente en forma empática y asertiva, con sus pares, usuarias, familia, comunidad y equipo de salud.
CG4-ND2-RA1	Utiliza los principios éticos universales para resolver dilemas éticos, tanto personales, sociales y que rodean a la profesión.
CE1-ND2-RA1	Comprende el rol profesional de la matrona(ón) frente a los diversos ámbitos de atención, demostrando principios éticos reflejados en decisiones de su competencia profesional.
CE1-ND2-RA2	Actúa frente a situaciones de salud y enfermedad en el ámbito de la salud sexual, basado en conocimientos disciplinares de las ciencias básicas y generales.
CE1-ND2-RA3	Otorga una atención integral en salud reproductiva y preconceptiva la mujer, pareja y familia, acorde a su entorno cultural y social, basado en conocimientos disciplinares de las Ciencias básicas y generales.
CE1-ND2-RA4	Pesquisa alteraciones de la salud sexual y reproductiva y otorga manejo integra en conjunto con el equipo de salud.

1.5 Grupos focales

Se definen como entrevistas de grupo, en la cual un(a) moderador(a) guía la entrevista colectiva mientras un pequeño número de personas discute en torno a las características y las dimensiones del tema propuesto para la discusión.(15)

Se recomienda que la cantidad de participantes sea, idealmente, entre seis a ocho por grupo, estableciendo un máximo de 12 personas.(16)((17) Los criterios a utilizar para seleccionar a los(as) participantes deben basarse en la homogeneidad de la muestra, en lo

posible que los(as) participantes no tengan una relación estrecha que propicie la limitación de las respuestas. Es por esto, que se recomienda que las personas que participan en un grupo focal compartan características tales como edad, ocupación, experiencias, entre otros, “puesto que vamos a preguntar y entrevistar a pocas personas, éstas compartan y se parezcan lo más posible a las opiniones y experiencias de la mayoría”(18). Además, se aconseja tener un mínimo de dos grupos focales para poder contrastar y comprobar la información entregada por los mismos, recalando que estos grupos deben ser heterogéneos entre sí, pero homogéneos intragrupalmente.(19)

En relación a la duración de cada sesión se estima que debiera durar mínimo 90 y máximo 120 minutos (20), ya que a mayor tiempo de duración de la entrevista, los(as) participantes pierden su concentración sobre el tema.

El espacio físico en el cual se realiza la entrevista depende de los recursos del equipo investigativo, sus necesidades, lo esperado de la conversación y la comodidad de los(as) participantes. Si estos están realmente interesados en la discusión, probablemente no importará donde transcurre la discusión. Por ejemplo, “los expertos en estudios de mercado acostumbran a usar dependencias profesionales, de manera que el director del proyecto o el que auspicia o solicita el grupo focal pueda observar los grupos e intercambiar impresiones con el moderador después de su ejecución.

Otros investigadores prefieren realizar los grupos focales en ambientes más naturales como el living de una casa privada. En la investigación aplicada en el sector público lo tradicional es realizar los grupos focales en lugares como piezas de reunión de bibliotecas, oficinas, etc.” (20). También se indica que “puede ser útil tener las sesiones fuera del lugar, o sea, lejos del ambiente físico asociado con el tema de la investigación. Esta distancia proporciona un descanso psicológico y puede animar a la gente a compartir información.”(21)

En relación al tipo de preguntas que se utilizan en una entrevista de este tipo se habla de preguntas abiertas, concretas y precisas fáciles de entender por los(as) participantes “de modo que permitan al participante expresar su opinión tan ampliamente como sea posible”

(19). También existen directrices para diseñar preguntas guía utilizadas en las entrevistas como “evitar preguntas que puedan contestarse con “sí” o “no” ya que no aportan información relevante”(19) o “evitar preguntar “por qué” ya que parece una demanda”(19), también se recomienda “hacer énfasis en la formulación de las preguntas más generales a las más específicas”(19) y “usar preguntas de cierre para llevar al grupo a conclusiones finales y a resumir sus comentarios”(19).

Más específicamente, hay preguntas de apertura, las cuales hacen que “los participantes se sientan cómodos y se identifiquen en sus características principales: nombre, oficio, etc.”(20). O las preguntas introductorias que tienen como objetivo “adentrar a los participantes en el tema de discusión”(20) También existen las preguntas de transición que son aquellas que “llevan la discusión hacia las preguntas claves que dan origen al estudio.”(20). Pero sin dudas, las preguntas clave son las más importantes, ya que no son “más de dos o tres preguntas, las que necesitarán un mayor tiempo de discusión”(20) Para el final de la entrevista, se describen las preguntas de término, que permiten a los(as) participantes “definir su posición final sobre el tema en cuestión.”(20)

Dejando espacio también para las preguntas de síntesis, donde el(la) moderador(a) “solicita a los participantes que agreguen o quiten aspectos que a su juicio faltan en ese resumen.” (20) Otro aspecto a considerar para la formulación de preguntas es que no deben “implicar intencionalidad”(20) ya que se puede dirigir la respuesta de los(as) participantes.

Para que las entrevistas se desarrollen de manera óptima, se requiere un(a) moderador(a) que debe cumplir con ciertas características, pero no es requerimiento imprescindible contar con la guía de un(a) moderador(a) experimentado(a), sino más bien, de una persona que permita aprender más acerca de los participantes y se muestre abierto a todo tipo de opiniones y experiencias, ya que la percepción de los(as) participantes del(la) moderador(a) tendrá un gran impacto en los datos generados por el grupo focal, siendo así como “(.) El moderador debe mostrar curiosidad acerca del tema en cuestión y acerca de los participantes en el grupo focal. El que tenga indiferencia o apatía será rápidamente descubierto por los participantes, lo que impactará negativamente en el desarrollo de la

discusión grupal.” (20) Otras características del(la) moderador(a) son “que comprenda los procesos grupales, que tenga flexibilidad para poder cambiar de tema si fuera necesario, que tenga capacidad de liderazgo para que el grupo atienda sus instrucciones, posea habilidades de comunicación tanto verbal (sobre todo escucha activa y asertividad) como no verbal (para poder apartar la mirada de un participante que quiere centrar la atención o mirar a aquel que no está interviniendo), sea curioso, control eficiente del tiempo, muestre interés por la gente y sepa moderar (y no participar).”(19)

Previo al comienzo de la discusión, puede ser favorable una discusión informal a modo de generar un ambiente de confianza y crear una atmósfera adecuada para generar la participación esporádica del grupo permitiendo que se sientan libres de expresar sus opiniones.

Es importante el rol del(la) moderador para mantener este ambiente durante el desarrollo de toda la discusión y así obtener respuestas de calidad para el motivo de investigación. Luego, se da la bienvenida a los(as) participantes, dando paso a la introducción donde se presenta al(la) moderador(a), asistente y la institución que representa. Además, “se presenta de modo general el propósito de la reunión y el motivo por el que han sido invitados. Se establecen las normas de funcionamiento del grupo, se delimita el tiempo que van a estar reunidos, así como se solicita permiso para grabar la sesión siempre informando de que es para realizar el análisis y garantizando la confidencialidad de los datos” (19)

La siguiente etapa es la discusión, momento donde se realizan las preguntas definidas con anterioridad, comenzando de la más general a la más específica. El(la) moderador(a) debe procurar un ambiente adecuado para el intercambio de opiniones y experiencias, interviniendo ante la presencia de confrontaciones entre participantes.

Por último, el cierre y despedida se finaliza con un breve resumen por parte del(la) moderador(a), abarcando los temas principales que surgieron durante la discusión, se les agradece la participación y se les recuerda el motivo del uso de los datos. En el caso de que se les vaya a gratificar, se le entrega el incentivo.

Siendo el verdadero beneficio de estas entrevistas está en el aporte de información a la investigación que no todos los métodos reúne y que se logra con el análisis de las entrevistas grupales, para eso se debe procesar la información mediante “notas de campo, tomadas por el asistente de moderación, notas esquemáticas en una pizarra, grabaciones mediante grabadora”(20) Pero las grabaciones y transcripciones de las discusiones son la forma más común de convertir las conversaciones del grupo focal en datos analizables.

“Se deben transcribir de inmediato las grabaciones, para permitir que se reconstruya no sólo la atmósfera de la reunión, sino también lo tratado pregunta por pregunta.”(17) Hay diferentes formas de transcribir una entrevista, entre las cuales se encuentran:

- Análisis basado en la transcripción: requiere de la mayor rigurosidad y tiempo. Esta modalidad incluye la transcripción de las cintas de video y/o de audio, las cuales, se pueden analizar junto con las notas de campo construidas por el moderador y el asistente y junto con cualquier nota adicional que se extraiga del reporte final realizado por uno o más de los miembros del equipo que rinde el informe final sobre la sesión.(16)
- Análisis basado en las cintas: se escucha la grabación de la sesión y luego se crea una transcripción abreviada; esta es generalmente mucho más corta que la transcripción completa del análisis anterior. No obstante, este tipo de análisis es útil porque le permite al(la) investigador(a) enfocarse en la pregunta de investigación y solo transcribir aquellas partes que le ayuden a comprender mejor el fenómeno de su interés.(16)
- Análisis basado en las notas: comprende el análisis tanto de las notas tomadas en la reunión del grupo, como de aquellas de la sesión de presentación del informe y cualquier comentario sumario del(la) moderador(a) o asistente. Si bien el grupo focal se ha grabado en audio y/o en video, esta cinta se usa primordialmente solo para verificar las citas que son del interés del(la) investigador(a), aunque la grabación también puede ser usada posteriormente para recoger más información.(16)

- Análisis basado en la memoria: es el menos riguroso de todos y que requiere de más experiencia del(la) moderador(a), ya que implica que el(la) moderador(a) recuerde lo acontecido durante el grupo focal y lo presente a los(as) interesados(as). (16)
- Los datos recogidos de los grupos focales pueden provenir de datos individuales, datos grupales y/o datos de la interacción del grupo. (16) Además, no solo es importante el lenguaje verbal de los(as) participantes, un punto clave es grabar el video de la entrevista para luego tener acceso y la posibilidad de analizar los movimientos corporales o lenguaje no verbal, donde se tendrán diferentes tipos como la proxémica (uso del espacio), cronémica (ritmo habla y silencios), kinésica (posturas) y paralingüística (uso de la voz).

Cabe destacar, que es “importante distinguir entre las opiniones individuales y el consenso al que llegó el grupo”(17) y que al analizar las entrevistas se deben incluir ejemplos y citar ciertas situaciones, para que esto se vuelva más verídico.

Se describen a continuación diferentes formas de analizar las transcripciones de las entrevistas:

- Codificar y clasificar la información revisando la transcripción de las discusiones, empleando las preguntas guías como categorías iniciales. Posteriormente, esta información codificada es reagrupada e indexada a lo largo de las respuestas provistas y la intensidad con la cual fueron expresadas, con el fin de facilitar un análisis más profundo(19)
- Analizar la información original en conjunto con la información conceptual transformada. Ésta es la fase en la que se dan mayores niveles de interpretación, buscando contenidos comunes, poco frecuentes, confusiones y contradicciones e información ausente. Este proceso analítico es inductivo, ya que involucra la conceptualización de temas en los datos empíricos.(19)
- Programas computacionales: Atlas/ti®, Etnograph®, Nud’ist®, Nvivo®, WinMAX®, MAXqda®, AQUAD® y Decision Explorer®. El software ayuda a analizar tanto datos cualitativos como cuantitativos, establecer vínculos entre categorías, por ejemplo,

registrar la frecuencia con que aparecen las categorías y las relaciones entre ellas (temporales, causales o de conjunto-subconjunto).(15)

- Análisis de comparación constante: se caracteriza por tener tres grandes etapas; la primera es codificación abierta, donde los datos se fragmentan en pequeñas unidades a las que se le asigna un descriptor o código. La segunda etapa es la codificación axial donde estos códigos son agrupados en categorías. Y en la tercera y última etapa de codificación selectiva, se desarrollan una o más temáticas que expresan el contenido de cada uno de los grupos. Este método es más funcional cuando hay múltiples grupos dentro del mismo estudio.(16)
- Análisis clásico de contenido: implica la creación de pequeñas porciones de datos (chunks) y la asignación posterior de un código a cada una de ellas. Sin embargo, en vez de crear una temática a partir de los códigos (como se hace en el análisis de comparación constante), estos son colocados en grupos similares para luego ser contabilizados. Únicamente hay tres formas para emplear el análisis clásico de contenido con datos de grupos focales: (a) el(la) analista puede establecer si cada participante utilizó un código dado; (b) el(la) analista puede determinar si cada grupo utilizó un código dado; y (c) el(la) analista puede identificar todas las instancias en las que aparece un determinado código. Se recomienda que se entregue una descripción de cada código.(16)
- Palabras clave en contexto: este método establece cómo las palabras son utilizadas en contexto con otras, es decir, la cultura de cómo se usan las palabras, ya que las personas usan las mismas palabras de diferente manera, lo cual hace necesario un examen de cómo estas son usadas en contexto.

Por tanto, cada palabra pronunciada por un(a) integrante del grupo se debe interpretar, no solo en función de todas las otras que ha emitido durante la sesión, sino también en relación con las palabras proferidas por otros miembros del grupo. Se puede analizar entre grupos focales, dentro de un grupo o en un individuo del grupo.(16)

- Análisis del discurso: implica seleccionar segmentos representativos o excepcionales, o componentes del uso del idioma (por ejemplo, varias líneas de la transcripción del grupo focal), y luego analizarlas en detalle para estudiar cómo versiones de elementos tales como sociedad, comunidad, instituciones, experiencias y eventos surgen en el discurso. El análisis del discurso opera con base en tres supuestos fundamentales: el antirrealismo, es decir, las descripciones de las personas no pueden considerarse como representaciones verdaderas o falsas de la realidad; el construccionismo, esto es, la manera en que se forman y socavan las construcciones de las personas y la reflexividad. El análisis del discurso depende de la sensibilidad del(la) investigador(a) frente al uso del lenguaje, a partir de lo cual se desarrolla una caja de herramientas analítica que incluye aspectos tales como la organización retórica, la variabilidad, la capacidad de «dar cuenta de...» (*accountability*), el posicionamiento y los discursos. El lenguaje varía de acuerdo con la acción realizada. Por lo tanto, la variabilidad puede ser utilizada para demostrar cómo los individuos emplean diferentes construcciones discursivas para llevar a cabo diferentes acciones sociales. Y por su parte, el posicionamiento denota la propensión de los(as) hablantes a situarse entre sí con respecto a narrativas y roles sociales.(16)

1.6 Propósito de la investigación

La carrera de Obstetricia y Puericultura decide implementar las actividades prácticas virtuales como una herramienta y estrategia educativa frente a las restricciones de desplazamiento y reunión frente a la pandemia por Covid-19, sumado a esto, la asistencia de practicantes a recintos hospitalarios estaba restringida por el alto riesgo que representaba. Esta metodología de prácticas se mantuvo por los años 2020 y 2021, lo cual cambia durante el año 2022, ya que la pandemia por Covid-19 ya no representó un impedimento para asistir a prácticas presenciales. Gracias a esto, es que las llamadas APV fueron eliminadas del plan de cada asignatura.

El propósito de esta investigación es describir la percepción de los(as) estudiantes sobre las actividades prácticas virtuales para entender cómo éstos(as) valoran el proceso

de aprendizaje que se generaba en estas actividades y si las consideran como una herramienta que favorece los procesos reflexivos y autocríticos.

El fin último de la presente investigación es recolectar información que pueda ser utilizada en beneficio de la población en estudio, tanto para los(as) docentes como para los(as) estudiantes de la carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso.

En cuanto a los beneficios para los(as) entrevistados(as) se brindará un documento legítimo a los(as) docentes sobre las percepciones que tienen los(as) estudiantes en relación con las APV. Además, se generará una instancia protegida para los(as) estudiantes de expresarse libremente con relación a su experiencia y percepciones de las APV, creando así un espacio en el cual se sientan considerados(as) y puedan manifestar su opinión frente a las metodologías de enseñanza.

Capítulo 5 OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

Describir la percepción de los(as) estudiantes de cuarto año de la Escuela de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso sobre las actividades practicas virtuales que cursaron durante el año 2021.

2.2 Objetivos Específicos

- 2.2.1 Determinar las condiciones en las que se desarrollaron las actividades prácticas virtuales durante el año 2021.
- 2.2.2 Conocer la conformidad de los(as) estudiantes con respecto a la metodología utilizada para la realización de las actividades prácticas virtuales cursadas durante el año 2021.
- 2.2.3 Identificar la percepción de resultados de aprendizaje esperados de los estudiantes de las actividades prácticas virtuales durante el año 2021.

2.3 Operacionalización de Objetivos

Variable	Dimensión	Subdimensión
Condiciones de desarrollo de las APV	Conectividad	- Cómo era la conexión a internet
	Espacio físico	- Aparato electrónico utilizado
	Ocupaciones	- Lugar donde desarrollaba las APV - Roles que debía cumplir además de ser estudiante
Metodología de las APV	Role playing	- Aspectos positivos y/o negativos durante la actuación
	Simulación clínica	- Nivel de conocimiento sobre la metodología
	Proceso reflexivo	- Información entregada sobre modalidad (o no)
	Permanencia	- Interacción con docentes y forma de trabajo - Opinión sobre la continuación de las APV
Experiencia de participación en APV	Conocimiento de RAE	- Conocimiento previo de los RAE y reconocer cuáles corresponden a cada APV
	Desempeño	- Percepción de aprendizaje en relación con la nota final de la APV
	Propuestas	- Propuestas para mejorar las APV
	Consecuencias	- Repercusiones positivas y/o negativas

Capítulo 3 MATERIAL Y MÉTODO

3.1 Lugar de estudio

El estudio tuvo lugar en la comuna de Viña del mar de Valparaíso, Región de Valparaíso, durante el año 2022.

3.2 Diseño general

La investigación fue de enfoque cualitativo, dado el objetivo de conocer la experiencia y percepciones de los(as) estudiantes de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso durante sus actividades prácticas virtuales (APV). El estudio presentó un enfoque subjetivo donde primó el interés por el “qué existe y por qué”, cobrando gran relevancia las opiniones, percepciones y sentimientos del grupo estudiado. Bajo tal contexto, se empleó el método de encuesta o lingüístico de obtención de información mediante la utilización de la técnica de grupos focales, mismo caracterizado por poseer un diseño de interacción flexible, abierto y circular.

3.3 Población y muestra

El universo corresponde a los(as) estudiantes de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso; como población aquellos estudiantes que hayan experimentado todas sus prácticas virtuales correspondientes al tercer año; la muestra es determinada para la formación de un grupo focal con seis estudiantes de cuarto año, que hayan experimentado y terminado su rotación completa de Actividades Prácticas Virtuales durante el año 2021 y las características de la muestra corresponden a un muestreo no probabilístico intencional.

Criterios de inclusión:

1. Alumno(a) regular de la carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso.
2. Cursar el cuarto año de la carrera en el año 2022.
3. Haber rendido todas sus actividades prácticas virtuales en el año 2021.

Criterios de exclusión:

1. Haber asistido menos del 80% a cada actividad práctica virtual.

3.4 Fuentes de información y recolección de datos

Se recurrió a la entrevista semiestructurada, basada en una pauta temática flexible en su aplicación y grabada con el consentimiento informado del(la) participante, el cual fue previamente firmado de manera voluntaria a través de Formulario de Google, el cual contiene todo lo descrito en el Anexo (1). El estudio fue aprobado por el Comité Asesor de la Escuela de Obstetricia y Puericultura y se rigió por las normas éticas vigentes.

La reunión fue realizada el día 06 de septiembre de 2022 de manera virtual y remota mediante la plataforma “Zoom”. Se contó con la presencia de la investigadora responsable Paula Eherenfeld y las tesoreras Alicia Aranda Gaete, Constanza Benítez Saavedra, Camila Bolados Martínez, Scarleth Cabello Muñoz y Daniela Moya Sánchez. El tiempo de duración fue de 66 minutos.

Como recursos adicionales se utilizarán documentos “Drive” para registrar los siguientes datos:

- **Documentos “Drive” de registro libre codificados:** documentos en blanco con código específico para cada participante en su esquina superior derecha, dicho código se formuló de la siguiente manera: GF1-(A-F); siendo GF (grupo focal) y las letras (A-F) representan a la cantidad de entrevistados(as). Esto debido a que es un grupo focal y son seis participantes por cada grupo. La finalidad de estas hojas fue otorgar un método extra de recopilación de información mediante la escritura de ideas, punteos o acotaciones respecto a la(s) pregunta(s) realizadas de una forma más personal y a la vez resguardar la confidencialidad de los(as) participantes. (Anexo 5)
- **Documento “Drive” con listado de RAE:** documento que contiene una lista de resultados de aprendizaje esperados de las actividades prácticas virtuales, la cual se presentó a los(as) estudiantes para que identificaran cuáles creían que formaban

parte de cada APV, para luego contrastar las selecciones con los resultados de aprendizaje esperados en cada APV.

Las preguntas fueron de elaboración propia, en base a las variables y dimensiones de la investigación.

Tabla 6: Preguntas de la entrevista en grupo focal

Preguntas
1. ¿Con qué dispositivo electrónico se conectaba a las APV? y ¿cómo era su conectividad a internet?
2. ¿Qué tareas/roles debía cumplir en su hogar durante el desarrollo de la APV?
3. ¿En qué espacio físico del hogar desarrollaba las APV?
4. ¿Conocías las etapas o metodologías utilizadas en las APV?
5. ¿Crees que el(la) docente facilitó el proceso reflexivo del aprendizaje, mediante la modalidad de trabajo utilizada?
6. ¿Cómo te sentiste actuando en los distintos roles?
7. Identifica los RAE de cada APV
8. ¿Tu nota final de la APV refleja el aprendizaje de los resultados esperados?
9. ¿Consideras que las APV debieran incluirse de forma complementaria a las prácticas presenciales?
10. ¿Alguien tiene algo más que agregar?

3.5 Consideraciones éticas

Se aplicaron las siguientes consideraciones éticas que rigen la presente investigación:

- Entrevistar a personas bajo su consentimiento.
- Entregar datos fidedignos y consecuentes a las respuestas de los(as) entrevistados(as).
- No manipular datos para ningún fin.
- No entregar información falsificada.

- No divulgar la identidad de los(as) entrevistados(as) en ninguna circunstancia.

3.6 Análisis de datos

Los datos obtenidos de la entrevista fueron procesados mediante análisis de contenido cualitativo narrativo. La entrevista fue grabada y transcrita literalmente, definiendo términos de uso coloquial, muletillas, costumbrismos, entre otros, para contextualizar las respuestas. A las transcripciones se suman las notas tomadas por la moderadora y asistentes, además de los documentos “Drive” otorgadas a los(as) participantes. El texto resultante fue fragmentado en unidades de sentido, codificándolas y asignándoles una etiqueta (código) que diera cuenta de los datos. Este proceso fue realizado por todas las tesisistas, bajo la conducción y revisión posterior de la investigadora principal. Luego se procedió a agrupar los códigos del conjunto de entrevistas en categorías temáticas, en torno a las cuales se describieron los resultados integrados de la entrevista.

Todo esto en formato digital, para luego integrarlo al programa MAXQDA 2022®, el cual es de utilidad para la descomposición de la información cualitativa obtenida. Los datos se analizaron en forma grupal a través de reuniones mediante la aplicación *Meet* de Google, donde se favoreció la discusión y el desarrollo de las conclusiones.

Capítulo 6 RESULTADOS

Durante la realización de la entrevista se contó con la participación de seis estudiantes de Obstetricia y Puericultura de cuarto año que cursan sus estudios durante el año 2022. A través de esta instancia se logró obtener la percepción de ellos(as) respecto a las practicas virtuales, adquiriendo los resultados dispuestos a continuación.

1. Condiciones de desarrollo de las APV

Conectividad: el computador fue el dispositivo electrónico más utilizado por los(as) entrevistados para desarrollar las APV ya que cuatro de los participantes utilizaban este medio, mientras que el uso del celular representaba un hecho aislado, porque solo una persona refería utilizarlo habitualmente. Y para quienes utilizaban computador, solo cuando se veían imposibilitados de utilizar uno, ocupaban celular. Solo un participante omitió comentarios respecto a este ámbito.

“[...] me conectaba desde el computador la mayoría de las veces. En algunas ocasiones tuve que conectarme desde el celular porque tenía que prestarlo, pero fueron muy pocas” (Transcripción GF1, P. 9, Participante: GFA)

“Algo similar yo también me conectaba desde el computador casi siempre” (Transcripción GF1, P. 10, Participante: GFD)

En relación con la conexión a internet, tres de los participantes manifestó que era estable la mayoría del tiempo, pero dependía del flujo de personas conectadas a la red, condiciones climáticas, zona geográfica, entre otros.

“[...] la conexión a internet dependía de la hora del día la verdad, era súper aleatorio, por lo general en la mañana [...] tenía un poco más de mala señal que en la tarde” (Transcripción GF1, P. 9, Participante: GFA)

Por otra parte, dos de los entrevistados refirió inestabilidad con la conexión, destacando que uno de ellos enfatizaba en la importancia de la conexión inestable de los(as) demás

integrantes de la APV ya que la dinámica se veía afectada, aunque el(la) entrevistado(a) contara con buena conexión. Solo un participante no respondió en este ámbito.

“[...] otras compañeras tuvieron con problemas de mi grupo y igual eso afectó harto porque como de repente nos hacían hacer las cosas de a dos, entonces a veces como no se podía conectar una compañera uno tenía que hacerlo todo sola para poder suplir eso.” (Transcripción GF1, P. 11, Participante: GFB)

Espacio físico: la totalidad de los participantes, es decir, 6 personas, señalaron utilizar su dormitorio al conectarse a las APV, debido a que aquel era un espacio propio y personal, y permitía generar un ambiente silencioso que facilitaba la aislación de distractores. Uno(a) de los(as) entrevistados(as) señaló el uso de una oficina cuando estaba en su ciudad natal, sin embargo, cuando residía en la ciudad de la casa de estudios, también hacía uso de su dormitorio.

“[...] tengo pieza propia, así que eso me permitía poder tener mi espacio, mis cosas, el computador conectado a enchufes y todo eso.” (Transcripción GF1, P. 19, Participante: GFA)

“[...] también hacía mis APV en la pieza, más que nada porque era el único lugar donde podía estar sola y cerrar la puerta y [...] poner afuerita “estoy en reunión” o “estoy en APV”, como que se conservara el silencio un poquito en la casa.” (Transcripción GF1, P. 20, Participante: GFF)

Ocupaciones: los(as) entrevistados(as), además de cumplir con el rol de estudiantes, se encargaban de tareas del hogar, como cocinar; rol de cuidador(a) o trabajador(a). De los(as) seis entrevistados(as) solo tres contestaron, y de esas respuestas, todos(as) cumplían con más de un rol en esa época, aunque al momento de desarrollar las APV se dedicaban a participar y una vez finalizada se encargaban de los demás roles.

“[...] dueña de casa porque vivo con mi pareja, entonces era dueña de casa, había que cocinar porque si no cocinaba no comía” (Transcripción GF1, P. 15, Participante: GFE)

2. Metodología de las APV

Simulación clínica: de los seis participantes, hubo solo cinco respuestas, de las cuales se concluye que solo uno de los entrevistados no conocía la metodología de las APV, mientras que los 4 participantes restantes poseían un conocimiento delimitado y poco claro sobre la metodología de las APV. Solo enfatizaron en conocer información escasa sobre la metodología en una de las APV que correspondía a la de CESFAM, ya que contaba con un video introductorio.

“[...] CESFAM [...] los profesores subieron un video de más o menos como iba a ser la dinámica” (Transcripción GF1, P. 25, Participante: GFA) “[...] aunque igual encontré que había cosas diferentes” (Transcripción GF1, P. 28, Participante: GFA)

Si bien, por parte de los(as) docentes no había entrega de información clara, los(as) entrevistados(as) señalaron que tenían conocimiento de la metodología por experiencias de otros(as) compañeros(as) de curso.

“supe cómo funcionaban las APV, algunas, por compañeras... así como a una le tocaba primero entonces ella contaba su experiencia, como había sido y ahí como que se iba pasando de grupo en grupo como este tema de la experiencia, como en qué enfocarnos como en qué temas saber mucho, como esas cosas las conocí de esa forma.” (Transcripción GF1, P. 26, Participante: GFF)

“También me enteraba de algunas cosas, como comentaban mis compañeras, por compañeras que ya habían estado en las APV” (Transcripción GF1, P. 27, Participante: GFC)

En relación con la estructura de las APV, los(as) seis entrevistados(as) mencionaron que se confundían con las etapas, la forma de trabajo y cómo desenvolverse ante los casos clínicos, ya que, como no había una explicación detallada de lo que se realizaría en las APV, debían comprender durante el desarrollo de las mismas. Asimismo, recalcaron que en las APV de CESFAM y Neonatología había un mejor entendimiento de este aspecto, pero en las demás no.

“[...] en las APV no sabía muy bien hasta que parte era nuestro rol, en las que sí tenía más definidas las etapas era neonatología, en la APV de Neo” (Transcripción GF1, P. 27, Participante: GFC).

“En Neo¹ también sabía cómo era y ahí sí que se hacía como más fácil, porque ahí al menos uno sabía la dinámica y la profe como que explicaba antes, creo, al menos yo sabía desde antes cómo era, entonces eso también me ayudó. En las otras, la verdad no. Entonces, igual como que iba, o sea, como que todas decían “no, pero si va a ser como siempre lo hacemos”, pero hasta que uno no está ahí como que la verdad no ... yo en lo personal no sabía cómo era, como la estructura que tenía, ni nada.” (Transcripción GF1, P. 28, Participante: GFA)

“En sí como la estructura de la atención era como muy extraña, sobre todo el tema de, por ejemplo, las partes donde decía como que tenía que hacer examen físico y era como ¿pero cómo examen físico?, ¿le pido a mi compañera que se levante la polera? ¿o cómo que fingimos que la estoy examinando? Eso era como muy así, como que nunca entendí bien, en el fondo, que se quería hacer” (Transcripción GF1, P. 31, Participante: GFB)

Solo uno(a) de los(as) entrevistados(as) mencionó que revisaba los resultados de aprendizaje antes de cada APV, sin embargo, lo que más consideraba era lo que otros(as) compañeros(as) le comentaban respecto a la misma.

“[...] añadir que siempre revisaba los resultados de aprendizaje antes de empezar la actividad práctica, como para entender más menos que se esperaba de mí, pero a pesar de que uno puede hacerse una idea, como bien señalaban las compañeras, uno se iba enterando más bien de eso a través de conversarlo con compañeras que ya lo habían pasado, más que a través de la lectura de los objetivos, de la pauta de evaluación, entender realmente qué es lo que se quería que hiciéramos durante esas

¹ Abreviación de neonatología

actividades prácticas era algo que uno no sabía hasta que se enfrentaba a eso.”
(Transcripción GF1, P. 30, Participante: GFD)

Role playing: de los seis participantes, solo respondieron cinco, de los cuales se concluye que hay opiniones divididas en relación con la actuación dentro de las APV; por una parte, tres entrevistados(as) comentaron sentirse cómodos(as) actuando en todos los roles, mientras que, por otra parte, dos de ellos, refirieron alguna incomodidad relacionado a situaciones específicas como olvido de guion, falta de compromiso de los(as) demás integrantes de la APV al desarrollar su actuación o por factores distractores externos como ruidos.

“[...] un día no sé, me preguntó, así como “¿y tiene tal cosa?” y yo le dije “no” y la profe me dijo, así como “sí, está en el guion”, y fue solo esa cosa puntual, pero más que nada fue como, como una, como un olvido de parte mía y todo eso. Entonces esa situación me causó, en específico, me causó un malestar” (Transcripción GF1, P. 38, Participante: GFF)

“[...] me sentí bastante cómoda en los roles que cumplíamos en las APV, pero igual me pasaba eso a veces. como por lo general mis APV fueron siempre con las mismas personas y había veces que no sé, a mí me tocaba como de matrona y a otra persona le tocaba de usuaria y a veces como que no sentía como el mismo compromiso que yo tenía cuando yo era usuaria” (Transcripción GF1, P. 39, Participante: GFE)

“[...] me costaba actuar ya sea como usuaria o como matrona porque afuera se escuchaba el ruido, de repente ladraban los perros o estaba mi familia que se paseaban. Entonces, yo me distraía y me ponía muy nerviosa. también me ponía nerviosa o me daba vergüenza que me escucharan [...] hablando a pesar de que es algo de la universidad, como que inconscientemente me desconcentraba, eso más que nada.” (Transcripción GF1, P. 42, Participante: GFC)

De igual forma, uno de los(as) participantes mencionó la incomodidad al actuar, sobre todo en hotseat 1 o 2, ya que sentía mayor presión por el rol principal que debía ejecutar.

“[...] no me sentía muy bien, me daba mucha ansiedad antes porque igual nunca había tenido como contacto con pacientes o en general hablar [...] frente a todos los compañeros, frente a la profe tan como concentrados en mí, la verdad como que me daba como mucho miedo. [...] siempre quería ser usuaria, porque ahí no tenía que pensar tanto, uno no se ponía tan nerviosa. A mí por lo menos lo que me ponía más nerviosa era la crítica que podía recibir de la profe, entonces como usuaria tu sabías que no vas a recibir críticas porque podías inventar lo que quisieras o podías un poquito ayudar a las compañeras con el guion, no era tan importante. Pero, ser matrona, era como que, claro, podías ser la segunda matrona, decir algo podía como arruinar lo que estaba haciendo tu compañera que era la matrona uno. O cuando ya estabas sola también era como harta presión” (Transcripción GF1, P. 41, Participante: GFB)

Proceso reflexivo: la modalidad de trabajo de cada docente era personal, no había una estandarización en la forma de trabajo, es por lo que los(as) seis entrevistados(as) reconocieron que había docentes que facilitaban el proceso reflexivo y autocrítico en sus APV, dejando un espacio para ello, lo cual es conocido como debriefing, sin embargo, no todos(as) los(as) docentes incorporaban dicha modalidad.

“[...] había algunas APV donde se notaba una disposición por parte del o la docente de generar un espíritu crítico en donde uno se cuestionará realmente lo que uno estaba haciendo. Que no fuera solamente un teatro y que al final del teatro hacer el plan de matronería y se acabó, sino que había algunas APV donde al final en el punto de resolución el docente o la docente generaba un espacio reflexivo amplio, o sea, se guardaba harto tiempo para eso, mientras que había otra APV donde la parte reflexiva se resumía a decir cómo nos sentimos, si bien eso es importante, quizás [...] no es tanto un estímulo para reflexionar acerca de lo que hicimos, sino acerca de cómo nos sentimos. así que depende bastante de cada caso.” (Transcripción GF1, P. 33, Participante: GFD)

“[...] algunos grupos como que, si había espacios reflexivos, otras profes² que a veces por tiempo decían “no ya mira te equivocaste en esto y esto y chao y listo”. Entonces como que dependía igual el caso.” (Transcripción GF1, P. 36, Participante: GFA)

La mayoría de los(as) entrevistados(as), es decir, cinco de los seis que respondieron la pregunta, refieren y enfatizan en la APV de neonatología que fue una de las más destacables, ya que el(la) docente entregó la información de cómo se ejecutaría la APV y no facilitó guiones de casos clínicos a los(as) estudiantes, ya que ese(a) docente interpretaba todos los roles. Mientras que las demás APV (CESFAM, parto, UEGO y ARO) consistían, más bien, en repetir una acción y no comprender el por qué se debían realizar las acciones solicitadas.

“Creo que hay dos APV donde [...] me vi pensando mucho en que tenía que hacer, pero en las otras era más como un paso a paso, más que nada. Así como ya, tengo que hacer esto, después esto y después esto. Y donde realmente, así como que aplique más como el tener que pensar y todo y después nuestras compañeras hacían retroalimentación y todo fue en la APV de CESFAM y en la APV de Neo. En las otras, fue como más: ya hice esto ahora tengo que hacer esto otro, entonces era como algo pauteado más que nada. (Transcripción GF1, P. 34, Participante: GFF)

“[...] ella ³ misma iba haciendo los roles de doctor, usuario y como que todo lo que necesitabas. Entonces igual era mejor, porque siento que uno no se planificaba tanto lo que uno iba a hacer, entonces el cómo lo que uno iba aprendiendo de verdad uno se daba cuenta, así como “ah ya en serio aprendí” como las otras veces que estaba todo pauteado.” (Transcripción GF1, P. 39, Participante: GFE)

Aun así, un(a) entrevistado(a) destaca la APV de ARO, donde el(la) docente respetaba los tiempos de los(as) estudiantes, aumentando la dificultad según avanzaban los días.

² Abreviación de profesor(a), se refiere al(el) docente

³ Se refiere al(la) docente de esa APV

“En la APV de ARO que la profesora que hacía la APV nos iba soltando de a poquito, entonces eso a mí me facilitó entender un poco el tema de cómo se estructuraba esta APV” (Transcripción GF1, P. 26, Participante: GFF)

Permanencia: de los seis participantes, solo respondieron cuatro, de los cuales tres de ellos concuerdan en la permanencia de las APV y reconocen que serían una buena herramienta y permiten entregar una estructura para quienes inician la carrera, sin embargo, harían modificaciones o las reemplazarían por otras actividades. Solo uno de los participantes que respondieron estaba en desacuerdo con la permanencia de las APV.

“[...] es una herramienta a la cual se podría echar mano ⁴ en caso de que sea [...] un área del conocimiento que sea más fácil entregarla en ese formato, ¡Si!, porque quizás ayuda en la materia de tiempo, de locomoción, etcétera, mucho más ágil” (Transcripción GF1, P. 58, Participante: GFD)

“Yo creo que no se deberían como perpetuar [...] creo que sí se podrían hacer ciertos talleres, pero no una APV de dos semanas, creo que eso es demasiado.” (Transcripción GF1, P. 59, Participante: GFF)

“[...] si se mantienen las APV a modo complementario quizás [...] sea una buena metodología. Creo que si ayudan [...] (Transcripción GF1, P. 60, Participante: GFA)

“Quisiera mencionar que encuentro que las APV podrían ser una buena herramienta a utilizar [...]” (Hoja de Drive GF-A, P. 3)

“Considero que dan una buena mirada de la estructura de una atención para dar una idea a los que están recién comenzando la carrera” (Hoja de Drive GF-B, P. 3)

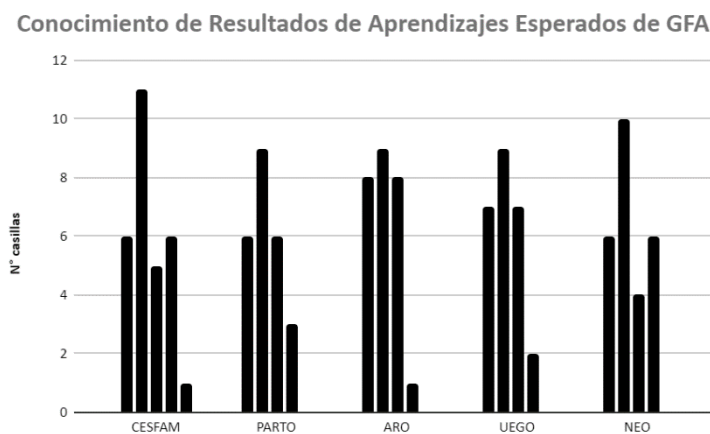
3. Experiencia de participación en APV

Conocimiento de RAE: al aplicar el instrumento de selección de resultados de aprendizaje, se obtuvo la selección de resultados de aprendizaje correspondientes a cada APV según lo que los participantes creían. Cabe mencionar que el total de casillas por cada APV fue de

⁴ Que se podría modificar

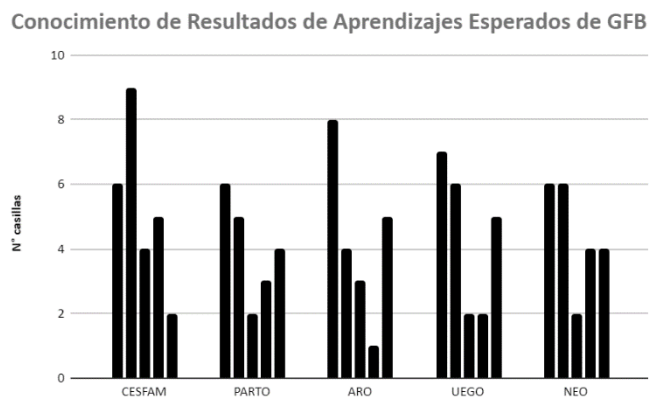
catorce. En cuanto a los resultados, estos se pueden evidenciar a partir de los siguientes gráficos que demuestran el grado de conocimientos de los entrevistados en cuanto a los resultados de aprendizaje.

Gráfico 1: Selección de resultados de aprendizaje esperados participante GFA



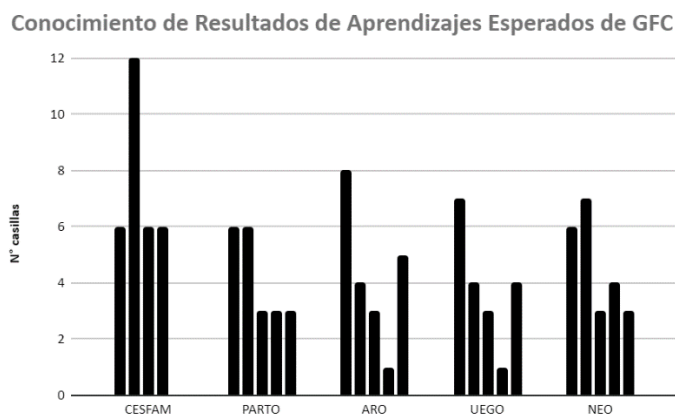
	CESFAM	PARTO	ARO	UEGO	NEO
Total RAE	6	6	8	7	6
Total marcadas	11	9	9	9	10
Marcadas correctas	5	6	8	7	4
Marcadas incorrectas	6	3	1	2	6
Correctas sin marcar	1	0	0	0	0

Gráfico 2: Selección de resultados de aprendizaje esperados participante GFB



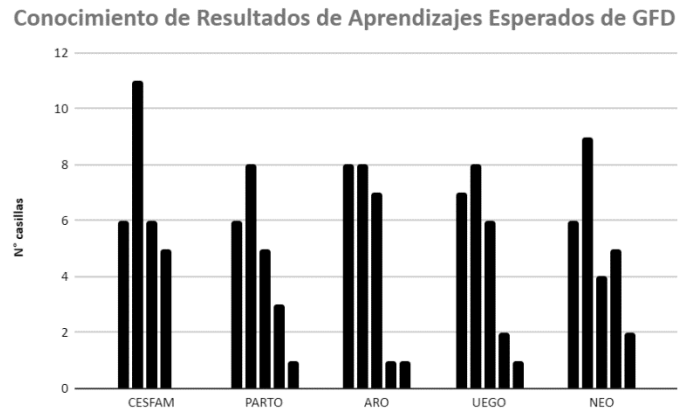
Criterio	CESFAM	PARTO	ARO	UEGO	NEO
Total RAE	6	6	8	7	6
Total marcadas	9	5	4	6	6
Marcadas correctas	4	2	3	2	2
Marcadas incorrectas	5	3	1	2	4
Correctas sin marcar	2	4	5	5	4

Gráfico 3: Selección de resultados de aprendizaje esperados participante GFC



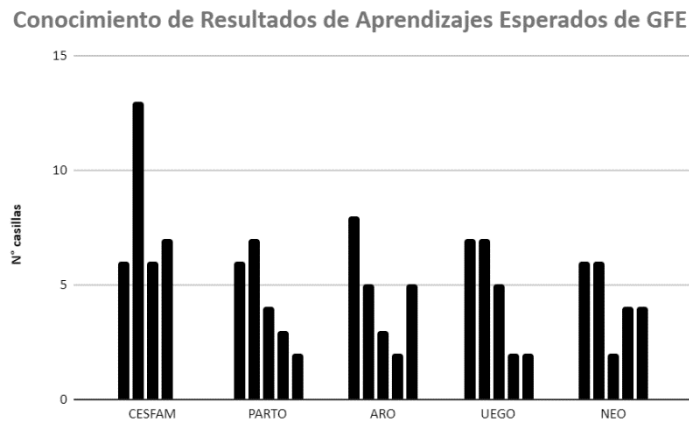
Criterio	CESFAM	PARTO	ARO	UEGO	NEO
Total RAE	6	6	8	7	6
Total marcadas	12	6	4	4	7
Marcadas correctas	6	3	3	3	3
Marcadas incorrectas	6	3	1	1	4
Correctas sin marcar	0	3	5	4	3

Gráfico 4: Selección de resultados de aprendizaje esperados participante GFD



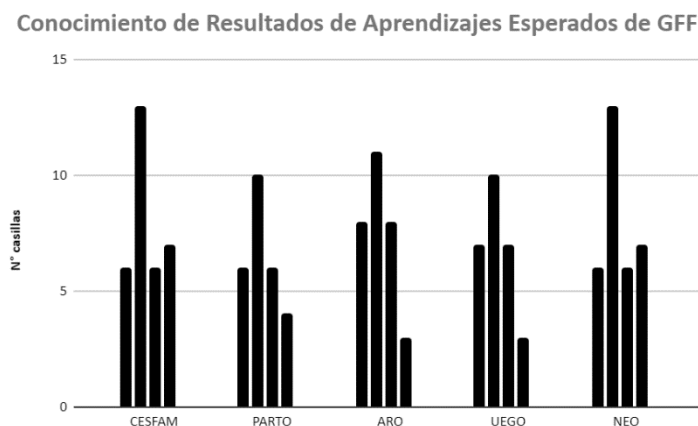
Criterio	CESFAM	PARTO	ARO	UEGO	NEO
Total RAE	6	6	8	7	6
Total marcadas	11	8	8	8	9
Marcadas correctas	6	5	7	6	4
Marcadas incorrectas	5	3	1	2	5
Correctas sin marcar	0	1	1	1	2

Gráfico 5: Selección de resultados de aprendizaje esperados participante GFE



Criterio	CESFAM	PARTO	ARO	UEGO	NEO
Total RAE	6	6	8	7	6
Total marcadas	13	7	5	7	6
Marcadas correctas	6	4	3	5	2
Marcadas incorrectas	7	3	2	2	4
Correctas sin marcar	0	2	5	2	4

Gráfico 6: Selección de resultados de aprendizaje esperados participante GFF



Criterio	CESFAM	PARTO	ARO	UEGO	NEO
Total RAE	6	6	8	7	6
Total marcadas	13	10	11	10	13
Marcadas correctas	6	6	8	7	6
Marcadas incorrectas	7	4	3	3	7
Correctas sin marcar	0	0	0	0	0

En base a los gráficos se concluye que, de un total de seis entrevistados, cuatro estudiantes en APV CESFAM, dos estudiantes en APV Parto, dos estudiantes en APV ARO, dos estudiantes en APV UEGO, y un(a) estudiante en APV NEO, demostraron tener conocimiento de un cien por ciento de los RAEs correspondientes a cada APV. El treinta y tres por ciento de los(as) estudiantes, es decir, 2 de los entrevistados demostraron un grado de conocimiento total de las RAEs en más de 3 o más actividades practicas virtuales, mientras que, por otra parte, solo uno de los participantes demostraba un conocimiento parcial de las RAE correspondientes a cada APV.

Percepción de aprendizaje: en relación con este tema, cinco de los seis participantes respondieron, de los cuales tres concordaban en que la nota final si reflejaba el aprendizaje, sin embargo, referían que a pesar de que la nota final de cada APV fuera buena, no siempre reflejaba el aprendizaje o la conformidad de lo visto. Los dos participantes restantes respondieron que la nota final no reflejaba los aprendizajes. En cuanto a este punto, la APV más destacada fue la de Neonatología y CESFAM.

“Yo creo que en algunas sí, pero en otras no porque, por ejemplo, la verdad que en Salud Familiar yo estaba antes de la APV, así como “me carga salud familiar, no sé nada, no sé nada” y uno cuando iba al final igual sabía [...] un poco. Al menos yo siento que aprendí mucho ahí y me fue bien. [...] Pero hay en otra APV que me fue bien y yo no estaba muy segura de lo que estaba haciendo, por ejemplo, en parto no estaba muy segura de estar haciendo bien las cosas y de todas formas [...] tuve una buena nota, pero que no me dejó a mi conforme, así como “se todo lo que tengo que hacer” “voy a llegar a campo clínico y voy a tener un desempeño genial””
(Transcripción GF1, P. 51, Participante: GFF)112

“[...] tuve súper buenas notas, pero si en algunas sentía que [...] no cachaba ⁵ muy bien [...] o sea, claro, uno [...] no es que se aprendiera la pauta, sino que decía “ya, esto hay que hacer, entonces uno empieza con la anamnesis, hace esto, hace esto otro, hace esto”, pero como que no entendía la patología en sí como la finalidad de lo que queríamos hacer, eso me pasaba; que por ejemplo, [...] a diferencia de CESFAM y Neo que siento que fueron como las que más, no sé, como que tenían una estructura muy distinta a todas [...] lo mismo creo que pasó, por ejemplo, con la de ARO [...] ¡Claro!, me saqué una buena nota, pero como que las cosas que hacía, nooo... no sé, yo colocaba el monitor porque había que colocarlo, pero [...] en el momento no entendía porque lo tenía que hacer (Transcripción GF1, P. 52, Participante: GFA)

Otro punto que destaca uno(a) de los(as) participantes fue la importancia de las APV para permitir un mejor desarrollo en relación con las habilidades comunicacionales de los(as) participantes.

“[...] destaco como que funcionó bastante para yo poder soltarme⁶, para poder conversar y todo el tema, pero para actuar frente a un paciente fue como que realmente a mí por lo menos no me sirvió nada, así que realmente como que no

⁵ Que no sabía o no entendía bien

⁶ Poder relajarse o desenvolverse mejor

importó mucho la nota ni nada ya después de haberlo pasado porque [...] fue como un poquito tiempo perdido” (Transcripción GF1, P. 53, Participante: GFB)

Asimismo, los(as) cinco estudiantes que responden refirieron que, efectivamente, pueden lograrse algunos resultados de aprendizaje, pero no el rol de la(el) matró(n)a en cada área.

“Yo considero que en... con algunos de los objetivos de aprendizaje, ¡Si!, pero, con uno de los más importantes como posicionarse en el rol o comprender el rol que uno desempeña en cada uno de los distintos sectores, eso no quedó muy claro en mi caso” (Transcripción GF1, P. 55, Participante: GFD)

Aun así, se reconoce que las APV son útiles para potenciar habilidades comunicacionales, aunque uno(a) de los(as) entrevistados(as) mencionó que para él(ella) no ayudaban en este aspecto ya que era una simulación muy guiada.

“Considero que las APV son una buena instancia para fortalecer los conocimientos y la confianza para hablar en público sobre cómo resolver casos y no tener tanto miedo a equivocarse en un procedimiento” (Documento Drive GF-B, P. 3)

“[...] considero que las APV no permiten generar habilidades comunicativas ni de contexto de comunicación, puesto de que eran diálogos predispuestos por los guiones que se entregaban. Si bien el lenguaje a utilizar debía ser técnico, ahora con la experiencia de las prácticas presenciales podemos encontrarnos con que el tipo de lenguaje cambia según el nivel de comprensión de la otra persona [...] (Documento Drive GF-C, P. 3)

Propuestas: la realización de las APV, tal cual se desarrollaron, no representarían una buena metodología en este nuevo contexto, por lo que los seis participantes harían modificaciones, entre ellas: APV presencial tipo taller en simulación y consultas vía telemática con pacientes reales.

“[...] quizás un taller de anamnesis o [...] procedimientos [...]” (Transcripción GF1, P. 59, Participante: GFF)

“[...] los cursos más chicos⁷ están haciendo [...] una versión APV, pero presencial, [...] yo he conversado con harta gente más pequeña⁷ [...] que me han contado su experiencia sin yo contarles la experiencia que he tenido [...] en la práctica y creo que eso sí se asemeja [...] quizás no del todo, pero si tuviera algunas modificaciones quizás sí sería algo bien complementario” (Transcripción GF1, P. 60, Participante: GFA)

“[...] atenciones virtuales que obviamente es distinto cuando es una persona real a cuando es mi compañera, entonces, creo que eso sería como mucho más beneficioso [...] creo que ahí uno le toma mucho más el peso⁸ y uno aprende más también porque dice “¡Ah, ya!, esto ya lo he hecho [...] ahora lo voy a hacer en el CESFAM” o “Ahora voy a poder hacer este consentimiento en el hospital” [...] entonces creo que es [...] un poco más real” (Transcripción GF1, P. 62, Participante: GFF)

En relación a si deberían ser evaluadas o no, uno de los participantes menciona que el hecho de ser evaluado genera automáticamente estrés en el(la) estudiante.

“yo igual aplicaría eso de que sea más como un taller a que sea algo evaluado porque el hecho de que sea evaluado [...] altiro⁹ uno se estresa más de lo que debería” (Transcripción GF1, P. 61, Participante: GFE)

Entre las ideas que se mencionan, una de ellas fue realizar las APV en niveles menores, lo cual dos de los(as) estudiantes mencionan que sería una buena herramienta.

“[...] a los cursos más pequeños⁷ como en algunas áreas no tienen campo clínico les están haciendo algo similar a las APV y encuentro que son súper valiosas porque al menos están presencial, uno se compromete a ir, podemos contar con elementos para poder realizar procedimientos (quizás no como tal) pero sí recolectar los materiales, prepararlos, etc.” (Documento Drive GF-A, P. 3)

⁷ Cursos de niveles inferiores

⁸ Que se le otorga más importancia

⁹ De inmediato

“[...] considero que serían útiles para curso menores como 1° o 2°, ya que en sí las APV no son capaces de simular una consulta real o al campo clínico real (Documento Drive GF-B, P. 3)

Consecuencias: de los seis entrevistados(as) solo contestan cinco respuestas, de las cuales se concluye que las APV tienen un impacto en la vida de los(as) participantes, generando repercusiones en la actualidad. Una consecuencia positiva mencionada por uno de los participantes es la disminución de la vergüenza al hablar en público.

“Igual de a poquito con las prácticas fui perdiendo un poco [...] eso y creo que en ese sentido me fue ayudando un poquito a soltarme. Siento que igual como que eso me hubiera ayudado mucho a lo mejor, haber hecho eso, esa APV en primero o segundo año, como para ir soltando¹⁰ un poco [...] el pánico escénico, [...] el miedo de hablar con otras personas, que a muchos les pasa saliendo¹¹ [...] del colegio” (Transcripción GF1, P. 41, Participante: GFB)

Mientras que, cuatro de los participantes expresan concordar una negativa que fue el estrés que genera el estudiar durante la pandemia en el dormitorio, por lo que actualmente el 60% de los(as) entrevistados(as) que responden a esta temática, no les es grato descansar en su dormitorio como antes.

“Ahora detesto la pieza, por lo mismo, para estudiar, porque fueron dos años eternos aquí. Así que ahora, si es que a ustedes les sirve como análisis, yo detesto estudiar en mi pieza, nunca lo hago, salgo de acá. Pesco¹² mis cosas y me voy al living, a la cocina, a cualquier parte que no sea mi pieza.” (Transcripción GF1, P. 19, Participante: GFA)

“[...] también me pasa lo mismo, que ahora veo el escritorio, incluso invertí en comprarme un escritorio y todo el tema, pero ahora se me hace muy difícil sentarme ahí, ay!, es como tener que volver a sentarme y tener que volver a estar [...] en el

¹⁰ Ir disminuyendo el pánico escénico

¹¹ Haber terminado el colegio

¹² Tomar o agarrar algo

misma lugar en que estuve dos años sentada, también me colapsa un poco.”
(Transcripción GF1, P. 20, Participante: GFF)

“[...] cuando estábamos con clases virtuales, sobre todo el tema de las prácticas, eran hartas horas en el tema de práctica y después se terminaba y seguía en mi pieza, almorzaba en mi pieza, descansaba en mi pieza, estudiaba en mi pieza y dormía en mi pieza” (Transcripción GF1, P. 22, Participante: GFB)

Sin embargo, uno(a) de los(as) entrevistados(as) no coincide con sus pares, ya que al vivir fuera de la región de la casa de estudios cuando desarrolla sus APV, se encontraba en otro lugar habitacional, por lo que no asocia su actual vivienda con estrés.

“[...] en Viña no he estado en los mismos lugares, entonces no me pasa lo mismo que a mis compañeras que detesto estar en esos lugares, porque no son los mismos lugares porque no son los lugares en los que estaba antes” (Transcripción GF1, P. 21, Participante: GFE)

Reflexiones: durante la entrevista, los(as) seis participantes realizan diferentes reflexiones sobre cómo funcionan las APV y cómo les(as) ayudó en la actualidad al enfrentarse a sus prácticas clínicas presenciales. Igualmente, se señala que no eran tan realistas, muchas veces lo que hicieron en las APV no se realiza de la misma forma en la presencialidad o que no pudieron aplicar nada de las APV ya que reconocen no haber aprendido realmente.

“[...] me pasaba en UEGO que uno hacía como todo, una anamnesis eterna de... no sé, que había que preguntarle casi hasta si tenían perros, difuntos y todo y después me tocó hacer UEGO este año en prácticas y [...] la matrona me dice: “ya, pero haga la anamnesis rápida, o sea, cinco o seis preguntas y chao, pasemos para dentro porque esto es urgencia” y yo quedé, así como pucha¹³ y todo lo que yo me sabía, dónde le pregunto el apellido, la edad ¿cachai¹⁴? y no, son anamnesis súper dirigidas” (Transcripción GF1, P. 52, Participante: GFA)

¹³ Se utiliza para expresar disgusto

¹⁴ Significa entender algo, en este caso: ¿me entiendes?

“Entonces a uno le enseñan una pauta, pero en la realidad es como que uno tiene que ir al son¹⁵ de la matrona que te está evaluando en la práctica [...] la manera que enseña la U¹⁶ como que... todas quedan, así como “¿Y para qué haces eso? ¿Y para qué haces eso? Y... ¿Y por qué preguntaste eso? y es como... entonces digo “¡Pucha!, no sirvió”. Eso es por lo menos como... como lo que yo sentí respecto a la APV [...] que ¡claro! funciona para el tema de ir [...] conversando un poco y soltándose, pero no mucho como para atender un paciente real.” (Transcripción GF1, P. 53, Participante: GFB)

“[...] yo recién en cuarto año, en las prácticas que tuvimos presenciales, recién entendí cuál era mi rol, recién entendí qué era lo que yo se suponía que tenía que hacer y qué cosas son materia de otra área profesional. Así que yo creo que, si bien las APV funcionaron para hacerse una vaga idea de lo que deberíamos saber hacer en tercer año de la carrera y segundo que también lo hicimos en APV, [...] no fueron muy eficientes en forma global, fue como fortalecer mucho una parte y dejar otra muy flaca¹⁷ y se notó [...] creo que es importante hablar acerca de que no estábamos en el nivel que se esperaba que estuviéramos para el nivel académico, o sea [...] no nos manejábamos en el rol como deberíamos haberlo hecho, hacer anamnesis dirigida, entre todas las otras cosas que se han señalado.” (Transcripción GF1, P. 55, Participante: GFD)

Sin embargo, por su parte, dos de los participantes mencionan que las APV pudieron servir para formar una idea de lo que realizan en los campos clínicos en el futuro, pero que estas acciones superaban los recursos y tiempo que posteriormente podían tener en las prácticas presenciales, tales como tener que reducir su tiempo de educación por el rendimiento de los controles en atención primaria.

“A modo personal, algunas APV si me permitieron hacerme una idea de las acciones que realizaríamos en las prácticas presenciales. Destaco que no en 100% ya que

¹⁵ Al ritmo o a la forma de trabajo de una persona

¹⁶ Abreviación para universidad

¹⁷ Débil

muchas veces durante las APV se hacía mucho más de lo que en la realidad hacemos (hablando de nuestro rol como matronas). [...] Lo que sí, en todas las APV encontré que la parte de procedimientos queda un poco al debe (y en muchas ocasiones se hace mucho en la práctica) si bien uno describe algunos procedimientos (no en todas las APV, ya que muchas veces solo decíamos “se realizó el examen físico” o cosas así) la parte de registros de estos ya sea en hojas de evoluciones o herramientas que se utilizan no se muestran.” (Documento Drive GF-A, P. 3)

“[...] en la APV de CESFAM eran largas, eran eternas y hacíamos toda una educación [...] súper detallada y, si la usuaria tenía otra pregunta, también la educábamos, pero [...] en la realidad, CESFAM, uno tiene 15 minutos para explicar y entre eso ya se va como la mitad del tiempo en hacer el examen y... al final uno pregunta, hace la anamnesis y la educación termina siendo súper breve” (Transcripción GF1, P. 54, Participante: GFC)

Capítulo 7 DISCUSIONES

Condiciones de desarrollo de las APV

La conectividad durante la realización de las APV es crucial a la hora de la fluidez de esta. Para que esto se cumpla el aprendizaje en línea debe contar con el uso de un equipo fijo con acceso a internet que permite el ingreso a los sitios de interacción o aulas virtuales (2). Durante la entrevista se menciona que la conexión a internet era la mayor parte del tiempo estable, sufriendo pérdidas ante mayor flujo de personas conectadas a la red, condiciones climáticas, zona, entre otros factores. La presencia de conexión inestable interfiere directamente con la participación de los(as) estudiantes, ya que se pierde la señal, se congelan las imágenes y el audio, incluso perdiendo la conexión con la plataforma y obligando a restarse de la actividad.

El espacio físico al momento de desarrollar las APV también es importante debido a la capacidad de generar un espacio libre de distracciones, sobre todo libre de ruido, para así poder concentrarse y no tener interferencias. Para el desarrollo de este tipo de educación, surgiendo como posibilidades el comedor, la cocina, la sala, el dormitorio, la oficina, entre otros espacios dentro del hogar, lo que transforma espacios comunes y de dispersión en lugares educativos (22). Los(as) entrevistados refieren que contaban con espacios físicos propios para desarrollar las APV, sin embargo, esto no garantizó un ambiente libre de ruidos o agentes distractores, ya que debían convivir con sus familiares u otras personas, quienes llevaban a cabo su vida diaria en el hogar. Además, el uso frecuente de un espacio físico dentro del hogar trajo consigo la resignificación de este, es decir, el lugar que era para descanso, dispersión o esparcimiento se convierte en un lugar pedagógico que se asocia a estrés y ensimismamiento.

A los puntos anteriores se le suma el ambiente emocional y social de la persona que desarrolla la APV. A causa de la pandemia por Covid-19 se observa en los(as) estudiantes universitarios(as) “repercusiones en su estado emocional, físico y social, en otros su rendimiento académico y sus costumbres habituales”, asimismo se ve “acrecentado su

percepción sobre una amenaza latente para su salud y el bienestar de los demás miembros de su familia, con impactos en diversos aspectos de su vida” (24). Esto se demuestra en los(as) entrevistados(as), quienes además de cumplir con el rol de estudiantes, debían cumplir con otras tareas del hogar y vida privada, donde tenían que compatibilizar sus tiempos para desempeñarse correctamente en cada una de ellas. Este punto es relevante, ya que, considerando la demanda de concentración y estudio que requiere cada APV, para un buen desarrollo de esta, y el tiempo fijo a destinar, si no logran una buena compatibilización de tiempos tanto para desarrollar la actividad, el estudio previo requerido y la vida personal que llevan, podrían desarrollar problemas en su vida personal y a su vez en el desarrollo de la APV, afectando la satisfacción al realizarlas.

Metodología de las APV

La bibliografía habla de las condiciones o características que deben tener los(as) pacientes estandarizados(as) (PE) para que la simulación sea lo más realista posible, entre lo que se incluye que sean estos(as) actores o actrices profesionales, con un amplio contexto y conocimiento en cuanto a la situación clínica que se vaya a simular para crear un personaje que realmente simule a un(a) paciente real con dicha condición clínica y que debiese tener un control y previa evaluación por parte de los(as) docentes para estimar si la actuación es tan realista como se espera (4). En el caso de las APV, eran los(as) mismos(as) estudiantes los(as) que debían simular como paciente estandarizado sin la adecuada preparación, ya que solo se les entregaba un guion con las preguntas (que idealmente debía realizar el(la) integrante de su grupo que hiciera de hotseat 1 o 2) y respuestas escuetas a estas preguntas, pero no se entregaba una profundidad al PE, lo que dificultaba la fluidez de la APV al momento de que un(a) estudiante preguntara cosas que no estaban descritas en ese guion.

Relacionado con el punto anterior, una de las bases conceptuales y aptitudinales de las APV mencionadas en la literatura es incentivar procesos cognitivos que permitan a los estudiantes reconocer y determinar su rol específico aplicando las intervenciones necesarias según la situación clínica presentada (11, 13). De la entrevista se logra

desprender que los(as) participantes destacaban algunas de las APV que potenciaban los procesos reflexivos al momento de realizar las atenciones, ya que no se aplicaban guiones predeterminados que pautearan y automatizaran las atenciones, en comparación con otras que no permitían enfatizar en mayor medida en un proceso reflexivo durante el desarrollo de las APV por la misma razón.

Por otro lado, la simulación clínica permite que los(as) estudiantes puedan “[...] asegurar el desarrollo de las dimensiones cognitivas, procedimentales y actitudinales dentro del contexto social a lo largo de la vida”(11), ya que se enfrentan a un espacio protegido donde pueden vivir el primer contacto de lo que sería la atención al(la) paciente, pudiendo desarrollar habilidades lingüísticas y comunicativas sin incidir en la vida de un(a) paciente real. Esto se asimila a lo mencionado por los(as) estudiantes, quienes expresan que las APV fueron gran ayuda para controlar el nerviosismo al momento de hablar y realizar la atención clínica.

La simulación clínica debe contar con las etapas de *briefing*, desarrollo y *debriefing*. En el *briefing* se debe presentar la actividad, entregar los datos necesarios al(la) estudiante para que oriente su atención y/o procedimientos a hechos concretos, determinar objetivos y asignar los roles a los(las) estudiantes, es decir, entregar las instrucciones (13). Por medio de la entrevista, los(as) estudiantes expresan que esta etapa no fue explicada en todas las APV, por lo que debían entender el cómo desenvolverse por medio de la experiencia de otros(as) compañeros(as), pero no de los(as) docentes. Por otro lado, el *debriefing*, que se refiere a la conversación que se construye a partir del análisis de las acciones de los(las) participantes y se reflexiona sobre los procesos de pensamiento, habilidades psicomotrices y estados emocionales para mejorar o mantener el rendimiento en el futuro en un ambiente honesto, claro y psicológicamente seguro (13), tampoco se ve cumplida en todas las APV, ya que algunos(as) docentes solo se centraban en conocer cómo se había sentido el(la) estudiante al realizar la atención.

Al analizar la metodología de las APV, se concluye que no cumplieron con aspectos claves para que el aprendizaje sea efectivo y provechoso a través de una modalidad e-

learning. La formación de los grupos de trabajo debe determinar cantidad y quiénes forman estos grupos. Además de considerar la relación entre sus participantes, la cual debe ser amena y agradable.(1) En el caso de las APV esta era aleatoria y no siempre se generaba un compañerismo entre los(as) integrantes, lo cual podía generar en ellos(as) vergüenza al hablar frente a todos o incluso, no comprometerse completamente con la actuación que se necesitaba en estas actividades.

En cuanto a la opinión de los(as) participantes respecto a la permanencia de las APV, se desprende que estas son buenas herramientas introductorias y que facilitan una estructuración que permite otorgar una guía en el conocimiento del rol y actuar como profesionales en el área en específico, lo cual concuerda con la literatura, que expresa la simulación virtual como una técnica de aprendizaje que, dada sus características, logra generar un acercamiento a experiencias más reales en cuanto a procedimientos que reproducen aspectos del mundo real pero en un ambiente más controlado que disminuye la presión, nerviosismo y miedo generado por el contacto real e inmediato que implican las prácticas presenciales (11). Sin embargo, los(as) entrevistados(as) coinciden en que no sirven como reemplazo de las actividades prácticas presenciales, e incluso consideran que la forma actual en la que están propuestas es inadecuada para el real desarrollo de las competencias propias de cada nivel en el que se realizan.

Experiencia de participación en APV

Al analizar las respuestas obtenidas de los documentos *Drive* en el cual los(as) entrevistados(as) seleccionan los resultados de aprendizaje esperados (RAE), se desprende que los(as) estudiantes no tienen claridad de cuáles eran los RAE para cada APV, por lo que se infiere que existía desconocimiento, por parte de los(as) estudiantes, respecto de los resultados que se esperaba que obtuvieran al término de cada APV, ante lo cual surge la posibilidad de que ellos(as) no consultaran en sus aulas virtuales, que es donde están disponibles los programas de cada asignatura, o bien, la explicitación de los RAE al momento de desarrollar las APV no fue clara para los(as) estudiantes.

Sin embargo, en base a los resultados finales, es decir las calificaciones obtenidas, estas fueron suficientes, ya que ninguno(a) de los(as) entrevistados(as) reprueba las APV. Aun así, estos(as) reconocen que esas calificaciones no reflejan el aprendizaje obtenido, más bien, admiten que lo aprendido en las APV aportó una pequeña parte del aprendizaje necesario para desempeñarse adecuadamente en las prácticas presenciales. Esto deja en evidencia el grado de satisfacción de los(as) estudiantes respecto a las APV, instancia donde no se cumplen las expectativas de los(as) estudiantes, lo cual según estudios tiene implicancia en la continuidad del modelo de aprendizaje, ya que al ser cumplidas “se permite un efecto positivo en la satisfacción de los usuarios, lo cual conlleva a una intención de continuar el aprendizaje de manera en línea”. (25)

La literatura menciona: “se puede recalcar que una de las mayores ventajas de la simulación es estimular la motivación de aprender, ya que mimetiza situaciones de la vida real y posibilita que los(as) estudiantes puedan corregir y cambiar los procesos de atención, además de potenciar la capacidad del estudiantado en determinar la naturaleza de los casos tratados, volviendo así posible la cobertura de la variabilidad de escenarios esperados en las situaciones de la vida real” (11), lo que se contradice con la opinión del grupo entrevistado, ya que mencionan que las APV sirvieron para generar una idea, pero en la presencialidad la realidad fue distinta y hubo un cambio completo de la estructura de la atención que se estableció en un principio en las APV. Además, se destaca que la parte procedimental queda débil lo que resalta una de las debilidades de las simulaciones que no es considerada en el proceso evaluativo de las APV, pero que para las prácticas clínicas presenciales es un pilar fundamental.

Relacionando lo anterior mencionado con el *role playing* o juego de roles, este mismo se caracteriza por permitir que el(la) estudiante pueda desempeñar sus acciones como si estuviera ejerciendo su rol profesional dentro de un contexto laboral, de modo que se adquieran habilidades para manejar situaciones clínicas complejas, solucionar dilemas éticos o implementar acciones de mejora de calidad, además de entrenar habilidades relacionales (8). Ahora bien, a partir de la entrevista se logra desprender que lo ya mencionado no se logra en totalidad en base a la percepción de aprendizaje y desempeño

de los(as) entrevistados(as) dado que, a pesar que estos(as) reconocen la utilidad de las APV para potenciar habilidades comunicacionales, también consideran que la simulación clínica experimentada, en general, era muy guiada, añadiendo que pudieron lograr algunos resultados de aprendizaje, pero no el rol del(la) matró(n)a en cada área refiriendo, en adición, que a pesar de que la nota final de cada APV fuera buena, no siempre reflejaba el aprendizaje o la conformidad de lo visto.

En cuanto a las consecuencias generadas por las APV, encontramos el estrés negativo el cual corresponde a una respuesta del individuo resultando insuficiente o excesiva para el mismo (23). Durante la entrevista los(as) estudiantes manifiestan que luego del desarrollo de las APV, generan un rechazo hacia el uso de su dormitorio, ya que, representa un lugar de estrés para ellos(as), dado que pasaban extensas horas confinados(as), lo cual asocian a los recuerdos de la virtualidad y pandemia por Covid-19. Este aspecto es negativo, porque el lugar de descanso de los(as) estudiantes se transforma en el lugar menos amigable para pasar tiempo, así como un lugar estresante.

Por otra parte, y no menos importante, según la literatura, la simulación clínica propicia la vivencia de experiencias que el estudiantado puede considerar significativas para su aprendizaje (11). Sin embargo, los(as) estudiantes expresan que una gran parte de lo que se realiza en las APV no fue de utilidad ya que, al comparar con su experiencia en campos clínicos presenciales, éstas no fueron aplicables en el ámbito profesional, por lo que la mayoría de los(as) participantes a pesar de expresar estar de acuerdo con la permanencia de las APV, también proponen que estas debiesen ser reestructuradas en caso de que se sigan impartiendo, considerando además que sean aplicadas en cursos inferiores, es decir, primer o segundo año o que sea una actividad complementaria a otros métodos de acercamiento teórico-practico clínico.

Capítulo 8 CONCLUSIONES

El modelo de aprendizaje *e-learning* es un método reciente que ha tenido mayor uso durante la última década, especialmente, estos dos últimos años, ya que el mundo se ve enfrentado al confinamiento y cese de actividades al exterior debido a la aparición de un virus altamente contagioso y mortal en la población denominado, SARS-CoV-2. A nivel mundial, las instituciones educativas deben adecuarse a las condiciones traídas por la pandemia por COVID-19, teniendo que impartir clases mediante el uso de herramientas electrónicas como teléfonos celulares, *tablets* y computadores, lo cual conlleva ventajas y desventajas tanto para los(as) estudiantes como los(as) docentes. Entre las ventajas encontramos la comodidad, puesto que los estudiantes y docentes no debían movilizarse, ahorrando tiempo y dinero en transporte. En cuanto a las desventajas se hallan los problemas de conectividad al verse afectada la red por razones meteorológicas o acceso a esta. Asimismo, la falta de recursos tecnológicos individuales por parte de los(as) estudiantes, implicó un impedimento para la correcta realización de las clases.

En Chile, las instituciones educativas igualmente se adaptan a esta “nueva realidad” mediante la implementación de clases vía virtual por distintas plataformas dispuestas para el mismo fin. Entre esas instituciones, se encuentra la Universidad de Valparaíso, más específicamente y, de acuerdo a la finalidad de esta tesis, la carrera de Obstetricia y Puericultura, la cual, por primera vez emite clases vía virtual, además de instaurar las Actividades Prácticas Virtuales (APV), que constituye un reemplazo de las actividades prácticas presenciales. Considerando que esta carrera es parte del área de salud, implica que su campo de prácticas se encuentra en hospitales y centros de salud familiar, lugares que son de alto riesgo de contagio y donde debía favorecerse solo la concurrencia de personal capacitado, a lo que se suma el confinamiento propiamente tal, por lo cual la opción de realizar clases y prácticas en línea era la mejor.

Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente, las prácticas virtuales llegan como un método educativo para sobrellevar el confinamiento debido a la pandemia causada por el COVID 19. Las instituciones, al verse obligadas a buscar alternativas y

soluciones a esta virtualidad, hicieron lo que estuvo a su alcance para brindar a los(as) estudiantes las experiencias y herramientas necesarias para poder continuar con el año académico y su aprendizaje. En base a ello, en la presente tesis, se permite el análisis de la experiencia de seis estudiantes de cuarto año de la carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso, de manera anónima, a través de un grupo focal acerca de las actividades prácticas virtuales impartidas en el año 2021.

De la entrevista se desprende, en primer lugar, el aprendizaje obtenido durante el transcurso de las APV se ve influenciado por múltiples factores externos e internos entre los que destacan la conectividad a las jornadas, considerando que dependen de la disponibilidad de un dispositivo electrónico y conexión a Internet la cual algunas veces era inestable, además de las ocupaciones que el(la) estudiante debía realizar simultáneamente a las prácticas virtuales como cocinar, cuidar de hijos(as) o hermanos(as) o hacerse responsable por otras actividades domésticas. A lo anterior se suma el espacio físico que se ocupaba para la realización de las APV, el cual debía ser un lugar tranquilo, donde el(la) estudiante estuviera libre de distracciones para poder desenvolverse de la mejor manera durante el desarrollo de estas, contemplando también el hecho de que la gran mayoría no vivía solo(a), por lo que también podían haber conflictos en cuanto a compartir espacios físicos, compartir equipos electrónicos o que se interrumpiera al(la) estudiante durante la APV. Todos estos factores representan condiciones que facilitaban o dificultaban el desarrollo de las prácticas virtuales y, a su vez, el aprendizaje final. En segundo lugar, las actividades prácticas virtuales fueron una ayuda y complemento para la formación profesional, además de valorar el esfuerzo realizado para suplir la situación sanitaria, sin embargo, harían cambios en la forma de desarrollar las mismas y las utilizarían como una medida complementaria de acercamiento a la atención de pacientes, pero no serían un reemplazo de las prácticas presenciales.

Del mismo modo, se logra identificar tanto fortalezas como debilidades de las actividades prácticas virtuales. En cuanto a las fortalezas, se destaca como una buena metodología para complementar el inicio de las actividades prácticas clínicas de los(as)

estudiantes, permitiendo desarrollar y fortalecer las habilidades comunicacionales, así como también la confianza de los(as) estudiantes en un contexto más controlado, didáctico y abierto para cometer errores y ser corregidos de inmediato sin perjudicar a terceros. Asimismo, las prácticas virtuales permiten crear un esquema de atención personal, donde cada estudiante estructura su plan de atención frente a cada área a desenvolverse. En contraparte, dentro de las debilidades surge, que solo algunas APV incentivaron el pensamiento crítico y reflexivo durante el desarrollo de estas, mientras que otras no lo facilitaban debido al desarrollo de una metodología más bien pauteada o guiada, además del nulo desarrollo de actividades procedimentales debido a la virtualidad, aspecto relevante al momento de iniciar con las prácticas clínicas presenciales. De igual manera, esta instancia se vio afectada por los medios externos que impidieron la fluidez al momento de la realización de las prácticas, como son los problemas de conexión, espacio físico libre de ruidos y distracciones, tareas y ocupaciones a realizar en el hogar simultáneas al desarrollo de las APV, entre otros.

Si bien los resultados obtenidos por los(as) estudiantes objetivados en calificaciones fueron suficientes, la percepción de estos en cuanto a la obtención de conocimientos es descrita como insuficiente reconociendo que la virtualidad es carente de aspectos fundamentales que solo la presencialidad puede entregar.

En base a esto se concluye que las prácticas virtuales son una estrategia educativa paliativa ante la necesidad impuesta por la pandemia COVID-19, y, en caso de incorporarla a la malla académica, se sugiere por parte del estudiantado que estas se enfrenten a modificaciones. Entre los cambios propuestos encontramos impartir las APV a cursos menores, específicamente, primer o segundo año de la carrera, esto principalmente a que las prácticas virtuales le entregan herramientas comunicacionales y actitudinales favorables para la realización de la atención al usuario(a), haciendo estas prácticas virtuales más beneficiosa para cursos menores, además de una buena instancia para tener un primer acercamiento al campo clínico. Asimismo, se propuso que las APV no fueran evaluadas, es

decir, que de ellas no se obtuviera una calificación, con la finalidad de reforzar la intención de que estas sean un complemento para el aprendizaje y no una evaluación del mismo.

Considerando que uno de los objetivos de esta tesis es aportar un análisis de la opinión que tuvieron los(as) estudiantes cuarto año de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso durante el desarrollo de las actividades prácticas virtuales realizadas en el año 2021, a modo de retroalimentación para el equipo docente, se sugiere considerar lo recopilado, debido a la riqueza que tiene esta información brindada por los(as) estudiantes, ya que estos(as) son un(a) participante activo(a) de su aprendizaje, desarrollo y desempeño con el objetivo final, ser íntegros profesionales matrócn y matrona. Es por esto que se recalca la importancia de la continuidad en la integración de la opinión vertida por los(as) estudiantes en caso de que se quisiese añadir la virtualidad y las APVs a la malla curricular.

BIBLIOGRAFÍA

1. Martínez RA, Duarte JM. Nuevas tendencias de aprendizaje colaborativo en e-learning. Claves para su implementación efectiva [Internet]. Vol. 42, Estudios Pedagógicos. Universidad Austral de Chile; 2016 [cited 2021 May 11]. p. 271–82. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07052016000100017&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. Martínez Rivadeneira L. ¿Cuál es la diferencia entre E-learning, M-learning y B-learning? - Blog Emagister Colombia [Internet]. [cited 2021 Jun 8]. Available from: <https://www.emagister.com.co/blog/cual-es-la-diferencia-entre-e-learning-m-learning-y-b-learning/>
3. Chişiu CM. Students' Perception towards Online Activities in Higher Education. J Innov Psychol Educ Didact [Internet]. 2020;24(2):199–206. Available from: <http://www.jipied.ub.ro/>
4. Dois A, Sanhueza M, Fuentes D, Farias A. Uso de pacientes estandarizados para la adquisición de conocimientos teórico-clínicos en estudiantes de pregrado. Enfermería Univ. 2015;12(4):212–8.
5. Lauxmann MA, Santucci NE, Autrán-Gómez AM. The SARS-CoV-2 coronavirus and the COVID-19 outbreak. Vol. 46, International Braz J Urol. Brazilian Society of Urology; 2020. p. 6–18.
6. Cronología de la respuesta de la OMS a la COVID-19 [Internet]. 2020 [cited 2021 May 11]. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/29-06-2020-covidtimeline>
7. Salud O mundial de la. Información básica sobre la COVID-19 [Internet]. [cited 2021 Jul 19]. Available from: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
8. #YoMeVacuno (@mevacuno) • Fotos y videos de Instagram [Internet]. [cited 2021 Jul 19]. Available from: <https://www.instagram.com/p/CRg-O9EthQt/>
9. Gob.cl - Paso a Paso [Internet]. [cited 2021 Jul 19]. Available from: <https://www.gob.cl/coronavirus/pasoapaso/>
10. RECOMENDACIONES DE ACTUACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES PRESENCIALES EN INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR EN EL CONTEXTO DE COVID-19. 2020.
11. Altamirano J. La simulación clínica: Un aporte para la enseñanza y aprendizaje en el área de obstetricia. Rev Electrónica Educ [Internet]. 2019;23(2):1–21. Available from: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/ree/v23n2/1409-4258-ree-23-02-167.pdf>
12. Corvetto M, Bravo MP, Montaña R, Utili F, Escudero E, Boza C, et al. Simulación en

educación médica: Una sinopsis. Rev Med Chil. 2013;141(1):70–9.

13. León-Castelao E, Maestre JM. Prebriefing en simulación clínica: análisis del concepto y terminología en castellano. Educ Médica [Internet]. 2019 [2021 Jun 9];20(4):238–48. : <https://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-pdf-S1575181318303589>
14. VersionCarta.pdf - Google Drive [Internet]. 2021 Sep 22]. : <https://drive.google.com/file/d/0B3JmHncYCXQZYTJhUnhLUENCODg/view?resourcekey=0-S4BdlUUYiGjQzwe3lyAeBw>
15. Hamui-Sutton A, Varela-Ruiz. M. la técnica de grupos focales. Invest en Educ Médica. 2012;2(1):55–60.
16. Onwuegbuzie A, Dickinson W, Leech N, Zoran A. Un marco cualitativo para la recolección y análisis de datos en la investigación basada en grupos focales. Paradigmas. 2011;3(1):127–57.
17. Escobar J, Bonilla Jimenez I. Grupos Focales : Una Guía Conceptual Y Metodológica. Cuad Hispanoam Psicol. 2009;9(1):51–67.
18. Rodríguez MAP, Cerdá JCM. Paso a paso en el diseño de un estudio mediante grupos focales | Elsevier Enhanced Reader. Aten primaria [Internet]. 2002 [2021 Nov 22];29(6):366–73. : <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0212656702705854?token=1605E3B2410C0E947475E4260AAAAB1A87B29F4BC1DA3B793E133EEFFFC2BF976B032B8C102BE409C2747B20A22A819A&originRegion=us-east-1&originCreation=20211123014133>
19. Manuel J, González T. Técnicas de investigación cualitativa en los ámbitos sanitario y sociosanitario. Técnicas de investigación cualitativa en los ámbitos sanitario y sociosanitario. 2021.
20. MELLA O. ORLANDO MELLA GRUPOS FOCAL (‘‘FOCUS GROUPS’’). TÉCNICA DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA. CIDE. 2000;3.
21. Carey MA. Capítulo 12 El efecto del grupo en los grupos focales: planear, ejecutar e interpretar la investigación con grupos focales. In: Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa. 2003. p. 287–305.
22. Aguilar Gordón F del R. Del aprendizaje en escenarios presenciales al aprendizaje virtual en tiempos de pandemia. Estud pedagóg [Internet]. 2020;46(3):213–23. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/estped/v46n3/0718-0705-estped-46-03-213.pdf>

23. Levón Cueva, M. A., & Cisneros Terrones, S. A. [Internet] 2020 [2022 Nov 24]. Vista de repercusiones de las clases virtuales en los estudiantes universitarios en el Contexto de la Cuarentena por covid-19: El Caso de la Pucp. Disponible en: <https://revistas.usil.edu.pe/index.php/pyr/article/view/588/1086>
24. Valdivieso Miranda, M., Burbano Pantoja, V., & Burbano Valdivieso, Á. [Internet] 2020, Noviembre 5 [2022 Nov 24]. Percepción de Estudiantes Universitarios Colombianos sobre el efecto del confinamiento por el coronavirus, y su rendimiento académico. Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a20v41n42/a20v41n42p23.pdf>
25. S. Chow, W., & Shi, S. (2014, September 4). *Investigating students' satisfaction and continuance intention toward e-learning: An extension of the expectation – confirmation model*. Procedia - Social and Behavioral Sciences. Retrieved November 27, 2022, from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042814036179>

ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento informado

Información para estudiantes de Obstetricia y Puericultura UV mayores de 18 años

El propósito del presente documento es invitarlo(a) a participar en el estudio “Grupos focales: la percepción de los(as) estudiantes de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso sobre las prácticas virtuales”. Usted ha sido elegido por ser alumno(a) regular de la carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso, estar cursando cuarto año de la carrera durante el año 2022 y haber rendido todas sus actividades prácticas virtuales en el año 2021. La investigadora principal es Paula Eherenfeld Valenzuela y como estudiantes tesisistas Alicia Aranda Gaete, Constanza Benítez Saavedra, Camila Bolados Martínez, Scarleth Cabello Muñoz y Daniela Moya Sánchez. Para que usted pueda tomar una decisión informada, le explicaremos a continuación cuáles serán los procedimientos involucrados en la ejecución de la investigación, así como en qué consistiría su participación:

1. Dónde y cuándo se llevará a cabo la investigación

La investigación mencionada se realizará el día 14/09/2022 a las 15:00hrs mediante la plataforma virtual “Zoom”.

2. Motivación y propósito del estudio

La carrera universitaria de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso posee una malla curricular teórico práctica, que debido a la pandemia causada por Covid-19 se vio en la necesidad de utilizar la modalidad en línea para impartir sus cátedras y prácticas durante el año 2021; dicha situación fue una estrategia educativa no utilizada anteriormente, por consiguiente, se hace necesario analizar la experiencia de los(as) estudiantes de cuarto año de la carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso sobre sus prácticas virtuales cursadas durante el año 2021. El propósito de esta investigación es describir la percepción de los(as) estudiantes sobre las actividades prácticas virtuales para entender cómo éstos(as) valoran el proceso de aprendizaje que se generaba en estas actividades y si las consideran como una herramienta que favorece los procesos reflexivos y autocríticos.

3. En qué consiste su participación

Se trata de una entrevista grupal de participación voluntaria que tiene el fin de analizar sobre la experiencia con relación a las prácticas virtuales. La entrevista es en modalidad grupal, específicamente grupos de 6 personas, tendrá una duración máxima de 120 minutos y será convocada para el día 14/09/22 a las 15:00 horas mediante la plataforma virtual “Zoom” para realizar la reunión en línea, la cual se grabará para su posterior análisis. Cabe mencionar que su identidad será resguardada en todo momento ya que, no se divulgará ni publicará, por lo que se garantiza la confidencialidad. Sobre la base de la información recabada se realizará un informe que se presentará a la investigadora principal y que contendrá datos del entrevistado(a), fecha, duración y lugar o forma de entrevista, las preguntas realizadas y las respuestas de los(as) entrevistados(as), además de un análisis de discusión del grupo en relación con los resultados de la entrevista.

4. Riesgos

En este caso, no existen riesgos o molestias previstas para el(la) entrevistado(a) durante el desarrollo de las entrevistas grupales. En caso de presentarse cualquier imprevisto, se contará con la presencia de la investigadora principal.

5. Beneficios

Como beneficio indirecto se brindará un documento legítimo a los(as) docentes sobre las percepciones que tienen los(as) estudiantes con relación a las APV y de esta manera generar un espacio para la consideración de la implementación de las APV en forma permanente en sus cátedras, demostrando su utilidad e importancia en la formación de los(as) estudiantes. Además, como beneficio directo, se generará una instancia protegida para los(as) estudiantes de expresarse libremente con relación a su experiencia y percepciones de las APV, creando así un espacio en el cual se sientan considerados(as) y puedan manifestar su opinión frente a las metodologías de enseñanza.

6. Escenarios alternativos de investigación

La metodología propuesta supone la mejor forma de explorar el fenómeno en estudio, por sobre los métodos alternativos debido a que los grupos focales entregan una valiosa información debido a que las experiencias se comparten, se potencian, se debaten, se dan diferentes puntos de vista y se genera un ambiente donde el tema a conversar abre diferentes aristas para discutir. Por lo demás, toda esta información se consigue de forma económica, pues es relativamente poco el tiempo invertido en la recolección de

la información, no se requiere una muestra tan numerosa, sino más bien representativa y no se requieren recursos adicionales de gran costo más que una videograbadora, lápiz, papel, computadora, entre otros. Esto a comparación de las entrevistas individuales, donde la cantidad de participantes crece, el tiempo invertido se incrementa considerablemente, se requiere más expertiz, entre otros. O como en encuestas, las cuales no pueden ser tan extensas porque el encuestado(a) se distrae o aburre, no se pueden abordar de la misma manera los tópicos, entre otros.

7. Costos y pagos

Debido a que este estudio es para optar al grado de Licenciado(a) en Obstetricia y Puericultura y la investigadora principal es profesora guía de este trabajo de tesis, no recibirá pago por realizar la investigación.

8. Derechos del(la) participante

a. A manifestar dudas, preguntas

Usted tiene derecho a manifestar sus dudas a la investigadora en cualquier momento y en caso de que requiera aclaraciones respecto a la investigación podrá contactar con Paula Eherenfeld Valenzuela mediante la siguiente dirección de correo electrónico paula.eherenfeld@uv.cl

b. A la participación voluntaria y a la revocación del consentimiento

Usted se puede retirar del estudio en cualquier momento si lo considera necesario, solo debe comunicárselo a la investigadora principal. Su decisión de participar o no, o de su eventual retiro no lo(la) perjudicarán en caso alguno.

9. Confidencialidad

a. Reserva de la identidad del participante

Su nombre no será revelado en ninguna circunstancia y a ninguna otra persona que no se estipule como investigador(a) o tesista. Para resguardar su identidad, se generarán códigos y se asignará a cada uno(a) de los(as) participantes. Para generar el código se seguirá la siguiente nomenclatura: [GF1-A], donde GF corresponde a “grupo focal” y la letra corresponde al participante, las cuales serán desde la letra “A” a la “F”, ya que habrá seis participantes.

b. De los datos personales y sensibles

El registro de los datos será reservado y solo tendrán acceso a ellos la investigadora responsable y las tesis, dichos datos serán resguardados por la investigadora responsable en un archivo Word con contraseña en el computador personal de la investigadora en el doceavo piso, oficina 10 de la Escuela de Obstetricia y Puericultura de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso.

10. Difusión y entrega de los resultados

Los resultados de esta investigación se dispondrán en el trabajo de tesis final, al cual tendrán acceso todos los académicos, docentes y estudiantes que lo requieran, pudiendo ser utilizado en otras investigaciones que no se alejen de los objetivos de la presente investigación. Cabe mencionar que solo se entregará una transcripción de las entrevistas, con los códigos asignados para cada uno de los(as) participantes, por lo que nadie conocerá la identidad de los(as) mismos(as).

11. Evaluación Ética Científica

Esta investigación ha sido evaluada y aprobada por el Comité de Bioética en Investigación (CBI) de la Facultad de Medicina (FAMED) de la Universidad de Valparaíso. Si usted lo requiriera, en caso de tener alguna duda acerca de este estudio o respecto de sus derechos como participante en esta investigación, puede contactar a su presidente en el teléfono 32-260 30 02 o E-mail: etica.facultadmedicina@uv.cl (incluir coordenadas de los comités que suscriben este formulario común, según corresponda).

Acta de Consentimiento Informado

Para Estudiantes de 4to año de la Escuela de Obstetricia y Puericultura

Yo, _____, C.I. _____. Declaro que la investigadora responsable docente Depto. Salud Sexual y Reproductiva, Paula Eherenfeld Valenzuela, y las tesoreras Alicia Aranda Gaete, Constanza Benítez Saavedra, Camila Bolados Martínez, Scarleth Cabello Muñoz y Daniela Moya Sánchez de la Carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso ubicada en Av. Angamos 655 de la comuna de Viña del Mar, me ha/n informado en forma completa en qué consiste la investigación “Grupos focales sobre la experiencia de estudiantes en prácticas virtuales de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso” que se llevará a cabo mediante la plataforma virtual “Zoom” con una duración máxima de 120 minutos el día 14/09/2022 a las 15:00 horas. He leído completamente la información proporcionada en este documento acerca de mi participación. Me han informado y explicado cuáles son los procedimientos del estudio que consiste básicamente en una reunión grupal para discutir sobre las prácticas virtuales llevadas a cabo el año 2021 en la Carrera de Obstetricia de la Universidad de Valparaíso con posterior análisis de los que resulte del grupo focal, a los que seré sometido(a), y en qué consistirá mi participación. Asimismo, he tenido la oportunidad de hacer preguntas y aclarar todas mis dudas con la investigadora. Entiendo que poseo el derecho de revocar mi consentimiento sin que esta decisión pueda ocasionarme algún perjuicio.

De acuerdo con lo declarado por mí en este documento, firmo aceptando voluntariamente mi participación en esta investigación. Recibo una copia completa de este documento.

Nombre y Firma Participante

C.I.:

Fecha:

Nombre y Firma Investigadora Responsable

C.I.:

Fecha:

Nombre y Firma directora de la Escuela Obstetricia y Puericultura

C.I.:

Fecha:

Valparaíso, 14 de septiembre del 2022

ANEXO 2: GUIÓN ENTREVISTA GRUPOS FOCALES

Buenas tardes a todos y todas, primero quisiéramos agradecer su participación en nuestra investigación. La intención de esta jornada es conversar en un ambiente de cordialidad y respeto, esperando que prime su comodidad. Como bien saben, el motivo de esta reunión es para conversar sobre las Actividades Prácticas Virtuales que se impartieron en la Carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso debido a la pandemia por Covid-19. Nuestro objetivo es describir la percepción de los(as) estudiantes de cuarto año sobre las actividades prácticas virtuales para entender cómo éstos(as) valoran el proceso de aprendizaje que se generaba en estas actividades y si las consideran como una herramienta que favorece los procesos reflexivos y autocríticos.

¿Para qué les serviría esto a ustedes?, ¿cuál es el beneficio de nuestra investigación?, ¿cuál es la importancia de que ustedes estén aquí para conversar sobre esto? Pues, en cuanto a los beneficios como estudiantes, esta entrevista les proporcionará un espacio protegido para que puedan expresarse libremente en relación a su experiencia y percepción en las APV e indirectamente, podrían verse beneficiados si la Escuela toma en consideración las conclusiones de este trabajo y las aplica en proceso educativo. Con relación a la Escuela de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso, esta entrevista y el posterior informe y trabajo de tesis también servirá para informar acerca de la experiencia de los(as) estudiantes y la utilidad de las APV en la formación académica y profesional.

Su participación consistirá en responder ocho preguntas en un tiempo estimado de 1 a 2 horas como máximo. Durante la entrevista, estaremos grabando en audio y video, para luego poder transcribir la entrevista y analizarla. Cabe mencionar que en ningún momento se revelará su identidad, por lo que se garantiza la confidencialidad.

Utilizaremos documentos en “Drive” que estarán codificados, para que puedan anotar ideas, una vez finalizada la entrevista estos documentos quedarán como material complementario para el análisis. Por lo mismo, haremos llegar links de “Drive” a los correos recopilados por el formulario de Google al momento de firmar el consentimiento informado, para que puedan ingresar a cada documento y también encontrarán un resumen con los resultados de aprendizaje de cada APV para que los tengan a mano.

Iniciamos la entrevista:

1. ¿Con qué dispositivo electrónico se conectaba a las APV? y ¿cómo era su conectividad a internet?
2. ¿Qué tareas/roles debía cumplir en su hogar durante el desarrollo de la APV?
3. ¿En qué espacio físico del hogar desarrollaba las APV?
4. ¿Conocías las etapas o metodologías utilizadas en las APV?
5. ¿Crees que el(la) docente facilitó el proceso reflexivo del aprendizaje, mediante la modalidad de trabajo utilizada?
6. ¿Cómo te sentiste actuando en los distintos roles?
7. Identifica los RAE de cada APV
8. ¿Tu nota final de la APV refleja el aprendizaje de los resultados esperados?
9. ¿Consideras que las APV debieran incluirse de forma complementaria a las prácticas presenciales?

Preguntas de término:

1. ¿Alguien tiene algo más que agregar?

ANEXO 3: TRANSCRIPCIÓN ENTREVISTA GRUPOS FOCALES

Participante	Código asignado
Moderador(a)	MGF1
Moderador(a)	MGF2
Participante 1	GFA
Participante 2	GFB
Participante 3	GFC
Participante 4	GFD
Participante 5	GFE
Participante 6	GFF

Consideraciones transcripción

Criterio	Notación	Comentario
Acciones	Paréntesis	Incluye emociones, gestos, entonación, entre otros.
Citar	Entre comillas	Se refiere a cuando la persona habla sobre lo que otro(a) le dijo
Preguntas	Negrita	Se refiere a las preguntas que se hagan durante la entrevista, ya sea por el moderador(a) o entrevistados(as)
Lenguaje coloquial	Cursiva	Incluye todos los coloquialismos, muletillas, jergas, abreviaciones, entre otras.
Tiempo	hh:mm:ss	Se debe escribir el tiempo cuando empieza a hablar la persona luego del código que representa al participante
Participante	Código específico	Se debe escribir el código correspondiente a la persona seguido de un paréntesis donde irá el tiempo y dos puntos. Ejemplo: GF-D (01:23:37):

MGF2 (00:00:18): Buenas tardes a todos y todas, primero quisiéramos agradecer su participación en nuestra investigación. La intención de esta jornada es conversar en un ambiente de cordialidad y respeto, esperando que prime su comodidad. Como bien saben, el motivo de esta reunión es para conversar sobre las Actividades Prácticas Virtuales que se impartieron en la Carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso debido a la pandemia por Covid-19. Nuestro objetivo es describir la percepción de los(as) estudiantes de cuarto año sobre las actividades prácticas virtuales para entender cómo éstos(as) valoran el proceso de aprendizaje que se generaba en estas actividades y si las consideran como una herramienta que favorece los procesos reflexivos y autocríticos. Entonces, **¿para qué les serviría esto a ustedes?, ¿cuál es el beneficio de nuestra investigación? y ¿cuál es la importancia de que ustedes estén aquí para conversar sobre esto?** Pues, en cuanto a los beneficios como estudiantes, esta entrevista les proporcionará un espacio protegido para que puedan expresarse libremente con relación a su experiencia y percepción en las APV¹⁸ e indirectamente, podrían verse beneficiados si la Escuela toma en consideración las conclusiones de este trabajo y las aplica en el proceso educativo. Con relación a la Escuela de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso, esta entrevista y el posterior informe y trabajo de tesis también servirá para informar acerca de la experiencia de los(as) estudiantes y la utilidad de las APV en la formación académica y profesional. Su participación consistirá en responder ocho preguntas en un tiempo estimado de 1 a 2 horas como máximo. Durante la entrevista, estaremos grabando en audio y video, para luego poder transcribir la entrevista y analizarla. Cabe mencionar que en ningún momento se revelará su identidad, por lo que se garantiza la confidencialidad. Utilizaremos documentos en “Drive” que estarán codificados, para que puedan anotar ideas, una vez finalizada la entrevista estos documentos quedarán como material complementario para el análisis. Por lo mismo, haremos llegar links de “Drive” a los correos recopilados por el formulario de Google al momento de firmar el consentimiento

¹⁸ APV: Abreviación de “Actividades Prácticas Virtuales”

informado, para que puedan ingresar a cada documento y también encontrarán un resumen con los resultados de aprendizaje de cada APV para que los tengan a mano.

MGF1 (00:02:54): Ahora, yo voy a estar renombrándolas, para asignarles el código y les voy a compartir el *link*¹⁹ para que puedan acceder y escribir apuntes y contestar una parte de una pregunta, **¿ya?**, dentro de ese documento.

MGF1 (00:03:57): Voy a enviar el *link* de acceso por el chat y ahí pueden buscar el documento que le corresponda según el código que les asignamos.

MGF1 (00:04:58): Ustedes me van confirmando cuando tengan acceso a cada documento.

GFB (00:05:20): Disculpa, una consulta... **¿el *link* lo puedes mandar por WhatsApp²⁰ igual?**, es que estoy en el *tablet*²¹, entonces si abro algo se me va a cerrar el... el *Zoom*²², eso.

MGF1 (00:07:19): ¡Ya!... entonces vamos a dar inicio con la entrevista. Quiero aclarar que es una conversación, nosotros vamos a hacer, como bien decía MGF2 8 preguntas, que más que nada buscamos entender su experiencia, y, por lo tanto, si ustedes no quieren contestar o piensan parecido a otra compañera, pueden simplemente asentir o decir “¡no!, opino lo mismo” Es totalmente libre, tiene mucha libertad, no es necesario que respondan todas las preguntas si no se sienten a gusto, **¿ya?** Y bueno, la primera pregunta: **¿con qué dispositivo electrónico se conectaban a las APV? y ¿cómo era su conectividad a internet?**

GFA (00:08:12): ¿Cualquiera puede empezar?

MGF1 (00:08:14): ¡Sí!

GFA (00:08:15): Bueno, yo en lo personal me conectaba desde el computador la mayoría de las veces. En algunas ocasiones tuve que conectarme desde el celular porque tenía que

¹⁹ Link: En informática se entiende como un elemento electrónico que permite acceder automáticamente a un documento o página. También comprendido con vínculo o enlace.

²⁰ WhatsApp: Aplicación de mensajería instantánea para teléfonos inteligentes.

²¹ Tablet: Anglicismo de “tableta”. Dispositivo electrónico táctil y portátil de mayor tamaño que un teléfono inteligente.

²² Zoom: Aplicación de videollamadas o reuniones en línea.

prestarlo, pero fueron muy pocas; y la conexión a internet... dependía de la hora del día la verdad, era *súper*²³ aleatorio, por lo general en la mañana ehh... tenía un poco más de mala señal que en la tarde, sobre todo, por ejemplo, a esta hora era súper buena la señal, pero en las mañanas como que toda la gente estaba conectada y al menos por el sector donde yo vivía se me *pegaba*²⁴ mucho.

GFD (00:09:05): Algo similar, yo también me conectaba desde el computador casi siempre y, por lo general, mi general mi conexión a internet era buena, aunque el 90% de las veces era buena y el otro 10% era tan mala que a veces tenía que desconectarme y no poder seguir viendo la clase o participante, pero eran las menos.

GFB (00:09:28): Yo me conectaba siempre con el computador y prácticamente nunca tuve problemas yo con conexión, ehh... si otras compañeras tuvieron con problemas de mi grupo e igual eso afectó harto porque como de repente nos hacían hacer las cosas de a dos, entonces, a veces, como no se podía conectar una compañera, uno tenía que hacerlo todo sola para poder suplir eso. Por lo menos yo no tengo problemas de conexión aquí donde vivo yo.

MGF1 (00:10:02): Si alguien más quiere opinar...

GFF (00:10:05): A mí también me paso lo mismo, ehh... También me conectaba a través de un computador ehh... y creo que solo una vez me pasó que estaba muy mala la señal, creo que fue como en esta misma fecha que empieza el viento y todo el tema y se había caído unos cables parece... ehh... así que ese día como me acuerdo que fue en la APV de parto que me caí muchas veces, muchas muchas muchas veces. Ehh... como una tarde ni siquiera pude estar en la APV porque se me caía el internet, así que eso.

MGF1 (00:10:45): Bueno. Ehh... para seguir, **¿qué tareas o roles debían cumplir en su hogar durante el desarrollo de la APV?**

²³ *Súper*: Adjetivo coloquial utilizado para enfatizar la siguiente palabra o para dar cualidad de mucho.

²⁴ *Pegaba*: En este contexto, utilizado para referir que se interrumpía la señal, lo cual cortaba la señal y conexión con la reunión.

GFE (00:11:12): Yo en lo personal, ehh... el rol que cumplía aparte de las obligaciones universitarias es que soy dueña de casa porque vivo con mi pareja, entonces era dueña de casa, había que cocinar porque si no cocinaba no comía *jajajaja*, excepto cuando viajaba a Valdivia porque acá está toda mi familia, entonces ahí era como *full*²⁵ enfocada no más *po'*²⁶, pero en *Viña*²⁷ el rol de dueña de casa.

GFA (00:11:59): Yo en mi caso, ehh... yo estuve trabajando el año pasado desde la casa eso sí, pero eh... cuando no estaba con APV si tenía que cumplir como con eso, que igual era durante la mañana y a veces parte de la tarde. Pero, generalmente, durante, o sea, cuando estaba en la APV siempre tenía el apoyo de que era tiempo que tenía que estar aquí y me venía y conectaba y no había problema, pero como en las otras ocasiones si tenía que hacerme cargo de eso, de estar trabajando acá.

GFB (00:12:42): Bueno, yo por lo menos, ehh... aquí... bueno, yo en ese tiempo de las APV estuve en transición de cambio de casa. Yo vivo con mis abuelos y me estaba yendo a vivir con mi papá. Entonces, en ese tiempo, aquí donde mis abuelos, ellos me respetaban, mi rol era solamente de estudiante, entonces yo solo estaba aquí, hacía mis cosas de la *U*²⁸ y nadie me molestaba. Pero allá donde mi papa tenía que cumplir con el rol un poco como de, no sé si dueña de casa o mamá, porque tengo un hermano pequeño, entonces me exigían que lo tenía que cuidar, que lo tenía que mudar, que le tenía que dar almuerzo y ellos no respetaban realmente mis tiempos para estudiar, sino que era como que mi hermano tenía necesidades y enseguida iban a mi pieza, interrumpían y me decían “por favor, ve a tu hermano”. Entonces, como ellos no pudieron respetar eso, yo tuve que venirme de vuelta aquí donde mis abuelos, eso igual me afectó hartito ehh... eso en el fondo. El cumplir la labor de mamá o de dueña de casa no lo pude hacer durante las prácticas, por lo menos en mi caso.

²⁵ Full: Anglicismo. Significa “completo(a)”.

²⁶ Po': Modismo chileno utilizado con frecuencia en el final de las frases, se usa para enfatizar lo dicho o hacer más evidente y obvio su mensaje.

²⁷ Viña: Abreviación del nombre de la ciudad “Viña del Mar”.

²⁸ U: Abreviación de “Universidad”.

MGF1 (00:13:58): Vamos a pasar a la siguiente... **¿En qué espacio físico del hogar desarrollaban las APV?**

GFA (00:14:10): Yo lo hacía en mi pieza. Siempre he estado acá, es que era como el espacio porque tengo pieza propia, así que eso me permitía poder tener mi espacio, mis cosas, el computador conectado a enchufes y todo eso. Así que nunca me moví de acá. Era lo más seguro. Ahora detesto la pieza, por lo mismo, para estudiar, porque fueron dos años eternos aquí. Así que ahora, si es que a ustedes les sirve como análisis, yo detesto estudiar en mi pieza, nunca lo hago, salgo de acá. *Pesco*²⁹ mis cosas y me voy al *living*³⁰, a la cocina, a cualquier parte que no sea mi pieza.

GFF (00:14:53): Yo al igual con mi compañera, también hacía mis APV en la pieza, más que nada porque era el único lugar donde podía estar sola y cerrar la puerta y no sé... poner *afuerita*³¹ “estoy en reunión” o “estoy en APV”, como que se conservara el silencio un *poquito*³² en la casa. Pero también me pasa lo mismo, que ahora veo el escritorio, incluso invertí en comprarme un escritorio y todo el tema, pero ahora se me hace muy difícil sentarme ahí, ¡ay!, es como tener que volver a sentarme y tener que volver a estar como en el mismo lugar en que estuve dos años sentada, también me colapsa un poco.

GFE (00:15:56): Ehh... yo igual dependía de como... de dónde estaba. Pero, por lo general, lo hacía desde la pieza, pero desde la pieza desde mi cama, porque no tengo escritorio, ni acá en Valdivia ni allá en *Viña*, entonces cuando era en la pieza era en mi cama y acá en Valdivia era como en la oficina que tienen acá mis papas en la casa, pero igual con el ruido que hacían mis papás porque se metían a reuniones, entonces era como mientras yo hablaba también había alguien hablando atrás mío, ehh... entonces si era igual incómodo, igual en *Viña* no he estado en los mismos lugares, entonces no me pasa lo mismo que a mis

²⁹ *Pesco*: Modismo chileno que significa “tomar, agarrar, coger”

³⁰ *Living*: Anglicismo que significa “sala de estar”.

³¹ *Afuerita*: Diminutivo de “afuera”.

³² *Poquito*: Diminutivo de “poco”.

compañeras que detesto estar en esos lugares, porque no son los mismos lugares porque no son los lugares en los que estaba antes, ehh... pero si... eso.

GFB (00:16:52): Yo estudiaba en mi pieza, siempre estudio en mi pieza, pero tenía... mi pieza antigua tenía una ventana muy pequeña, entonces era *súper* oscura, *súper* oscura, era... me hacía daño en los ojos y aparte que no tenía escritorio, entonces tenía que sentarme en mi cama y poner una *mesita*³³, era *súper* incómodo, así que después fue tanto, porque igual fue como un año o un año y medio que estuvimos con el tema de las prácticas. Ehh ... También, le tuve que pedir a mis abuelos que me cambiaran la pieza a una con más iluminación porque ya no soportaba estar en mi pieza de lo oscuro y pequeño que era, como que me daba ahogo cuando estaba en mi pieza porque cuando estábamos con clases virtuales, sobre todo el tema de las prácticas, eran hartas horas en el tema de práctica y después se terminaba y seguía en mi pieza, almorzaba en mi pieza, descansaba en mi pieza, estudiaba en mi pieza y dormía en mi pieza, entonces era más que nada la oscuridad y falta de ventilación.

GFD (00:17:56): Yo también comparto lo que han señalado 3 de las 4 compañeras. Ehh... Que usaba mi pieza para estudiar y después de esa experiencia de estar tanto tiempo en un lugar estresada, porque asociaba el estrés a mi sitio de descanso, después ya no me gustaba ese lugar para descansar y si me iba a ver una serie o a leer un libro, prefería irme a otro lugar de la casa y cuando ya la oportunidad de salir afuera de la casa, cuando se dio yo ya quería solamente estar afuera y mi pieza pasó a ser un lugar como de estrés durante el periodo en que tenía que desarrollar la *U* y las prácticas *online*³⁴.

MGF1 (00:18:43): Ahora... **¿Conocías las etapas o las metodologías que se usaban en las APV?**

³³ Mesita: Diminutivo de "mesa".

³⁴ Online: Anglicismo que significa "en línea".

GFA (00:18:59): Yo sabía... por ejemplo, **¿se puede decir la APV o no?** La de *CESFAM*³⁵ ehh... los profesores subieron un video de más o menos como iba a ser la dinámica, ahora yo en lo personal no encontré que eso fuera... Perdón, perdón, tuve un problema.

GFF (00:19:24): Como mencionó mi compañera, también lo de salud familiar, era como... se mostró antes de empezar la APV. A mí me paso en la APV de *ARO*³⁶ que la profesora que hacía la APV nos iba soltando de a *poquito*, entonces eso a mí me facilitó entender un poco el tema de cómo se estructuraba esta APV...pero hay algunas donde no... Como que me costó mucho cómo seguir el hilo o más allá. También como que supe cómo funcionaban las APV, algunas, por compañeras... así como a una le tocaba primero entonces ella contaba su experiencia, como había sido y ahí como que se iba pasando de grupo en grupo como este tema de la experiencia, como en qué enfocarnos como en qué temas saber mucho, como esas cosas las conocí de esa forma.

GFC (00:20:43): También me enteraba de algunas cosas, como comentaban mis compañeras, por compañeras que ya habían estado en las APV. Lo que más me complicaba, lo que más me complicaba en general de las APV era como hasta que parte llegaba nuestro rol, como que, si es hasta el final de la usuaria, ahora ya con las prácticas pude más o menos hacerme la idea hasta donde llegaba (inaudible). Pero, en cambio, en las APV no sabía muy bien hasta que parte era nuestro rol, en las que sí tenía más definidas las etapas era neonatología, en la APV de *Neo*³⁷.

GFA (00:21:37): Ya, ahora sí, pido disculpas, perdón. Ya, yo estaba diciéndoles, que bueno, en la APV de *CESFAM* como que más o menos sabía de qué trataba, aunque igual encontré que había cosas diferentes, o sea, de cada caso a cada caso, claro, seguía una estructura, pero ... al menos ayudaba a hacerse la idea, pero igual se cambiaba. En *Neo* también sabía cómo era y ahí sí que se hacía como más fácil, porque ahí al menos uno sabía la dinámica y la *profe*³⁸ como que explicaba antes, creo, al menos yo sabía desde antes cómo era,

³⁵ CESFAM: Abreviación de "Centro de Salud Familiar"

³⁶ ARO: Abreviación de "Alto Riesgo Obstétrico"

³⁷ Neo: Abreviación de "Neonatología"

³⁸ Profe: Abreviación de "profesor(a)"

entonces eso también me ayudó. En las otras, la verdad no. Entonces, igual como que iba, o sea, como que todas decían “¡no!, pero si va a ser como siempre lo hacemos”, pero hasta que uno no está ahí como que la verdad no ... yo en lo personal no sabía cómo era, como la estructura que tenía, ni nada.

MGF1 (00:22:39): ¿Alguien más había levantado la mano?

GFD (00:22:43): Yo, añadir que siempre revisaba los resultados de aprendizaje antes de empezar la actividad práctica, como para entender más menos que se esperaba de mí, pero a pesar de que uno puede hacerse una idea, como bien señalaban las compañeras, uno se iba enterando más bien de eso a través de conversarlo con compañeras que ya lo habían pasado, más que a través de la lectura de los objetivos, de la pauta de evaluación, entender realmente qué es lo que se quería que hiciéramos durante esas actividades prácticas era algo que uno no sabía hasta que se enfrentaba a eso.

GFB (00:23:25): ¡Sí!, yo por lo menos, estoy de acuerdo con lo que dijo mi compañera anteriormente. Yo por lo menos en mis prácticas me sentía, a pesar de que trataba de estudiar y todo el tema, me sentía como muy perdida en lo que teníamos que hacer, tipo, cómo era su actuar, quién va a ser usuario... de repente que teníamos que dividirnos las cosas con las compañeras, pero a veces teníamos que hacerlas solas toda la atención. En sí como la estructura de la atención era como muy extraña, sobre todo el tema de, por ejemplo, las partes donde decía como que tenía que hacer examen físico y era como **¿pero cómo examen físico?, ¿le pido a mi compañera que se levante la polera? ¿o cómo que fingimos que la estoy examinando?** Eso era como muy así, como que nunca entendí bien, en el fondo, que se quería hacer y creo que solamente en una APV, después más adelante, se ponían como imágenes de lo que supone que nosotros debíamos examinar y ahí decíamos “¡oh!, esto es tal cosa”, pero otra APV era como que simplemente debíamos imaginar que hacíamos el examen físico y eso era lo que más me confundía en esa parte, como que digo, como me invento, porque también lo otro, que encontraba que los casos de repente daban muy poca información... Entonces era mi compañera que era usuaria, que era mi compañera, entonces era como **¿inventamos esto?** o **¿cómo lo hacemos?** **¿Puedes**

inventar esto? o **¿cómo orientamos el caso?** Entonces ahí a lo mejor pudo haber sido un poco más específico, sobre todo, que tenía que decir la usuaria.

MGF1 (00:25:05): Ahora, **¿Creen que el o la docente facilitó el proceso reflexivo del aprendizaje mediante la modalidad de trabajo que utilizaron?**

GFD (00:25:24): Yo creo que, es bien relativo al caso. Porque había algunas APV donde se notaba una disposición por parte del o la docente de generar un espíritu crítico en donde uno se cuestionará realmente lo que uno estaba haciendo. Que no fuera solamente un teatro y que al final del teatro hacer el plan de matronería y se acabó, sino que había algunas APV donde al final en el punto de resolución el docente o la docente generaba un espacio reflexivo amplio, o sea, se guardaba hartito tiempo para eso, mientras que había otra APV donde la parte reflexiva se resumía a decir cómo nos sentimos, si bien eso es importante, quizás no es ... no es tanto un estímulo para reflexionar acerca de lo que hicimos, sino acerca de cómo nos sentimos. así que depende bastante de cada caso.

GFF (00:26:22): Sí, a mí también me pasó eso. Creo que hay dos APV donde yo dije, así como, o sea, como que me vi pensando mucho en que tenía que hacer, pero en las otras era más como un paso a paso, más que nada. Así como ya, tengo que hacer esto, después esto y después esto. Y donde realmente, así como que aplique más... como el tener que pensar y todo y después nuestras compañeras hacían retroalimentación y todo fue en la APV de CESFAM y en la APV de Neo. En las otras, fue como más... ya hice esto ahora tengo que hacer esto otro, entonces era como algo pauteado más que nada.

MGF1 (00:27:13): **¿No sé si alguien más quiere decir alguna cosa?**

GFA (00:27:18): Yo apoyo lo que dijeron la verdad. Es verdad, igual depende del docente, porque había... hubo un momento de las APV que fueron cambiando los que estaban primero, los docentes, después no, entonces claro, algunos grupos como que si había

espacios reflexivos, otras profes que a veces por tiempo decían “¡no!, ¡ya!, mira te equivocaste en esto y esto y *chao*³⁹ y listo”. Entonces como que dependía igual el caso.

MGF1 (00:27:47): Ya, ahora, respecto también a lo que estaban comentando **¿Cómo se sintieron actuando los distintos roles?**

GFF (00:27:59): La verdad, es que bastante cómoda, nunca me dijeron así como “¡uy!, que mal” como estabas interpretando como a una usuaria ... si, solamente una vez me dio mucha... ¡ay! no sé cómo describir la palabra “*lata*⁴⁰” como para que sea más formal... como que me sentí un poco mal porque yo había estudiado el guión obviamente y todo, pero el guión no estaba ordenado como me tenía que preguntar mi compañera, entonces... un día no sé, me preguntó así como “**¿y tiene tal cosa?**” y yo le dije “¡no!” y la *profe* me dijo así como “¡sí!, está en el guión”, y fue solo esa cosa puntual, pero más que nada fue como, como una, como un olvido de parte mía y todo eso. Entonces esa situación me causó, en específico, me causó un malestar a mí, más que a otra persona.

GFE (00:29:12): Al igual que mi compañera, igual me sentí bastante cómoda en los roles que cumplíamos en las APV, pero igual me pasaba eso a veces. Como, por lo general, mis APV fueron siempre con las mismas personas ... y había veces que no sé, a mí me tocaba como de matrona y a otra persona le tocaba de usuaria y a veces como que no sentía como el mismo compromiso que yo tenía cuando yo era usuaria, entonces muchas veces yo hacía preguntas y la cara de la persona era como “*chuta*⁴¹ y que tengo que decir ahora”, entonces era como... porque igual se pierde un poco el hilo al que pase eso. U otras veces uno está como planificada para hacer algo y surgían otras cosas e igual una quedaba como “*chuta* y ahora ¿qué hago?”. Entonces esas cosas, si a veces incomodaban en el momento y yo creo que dentro de lo que más me gusto y que me gusto harto que se hiciera eso y me sentí cómoda de que se hiciera eso, fue una vez que la misma *profe* te iba respondiendo, creo que fue en *Neo* con la *profe* Myriam, que ella misma iba haciendo los roles de doctor,

³⁹ Chao: Interjección utilizada como informalidad para despedirse.

⁴⁰ Lata: Modismo chileno que significa “aburrido, que da pereza o cansancio”

⁴¹ Chuta: Modismo chileno, eufemismo de la palabra “chucha” que se usa para expresar asombro, sorpresa o susto.

usuario y como que todo lo que necesitabas. Entonces igual era mejor, porque siento que uno no se planificaba tanto lo que uno iba a hacer, entonces el... como lo que uno iba aprendiendo de verdad uno se daba cuenta así como “¡ah ya!, en serio aprendí” como las otras veces que estaba todo pauteado. Eso.

GFA (00:30:49): Yo también con mis compañeras me sentía bastante cómoda, disfrutaba más siendo usuaria la verdad. Trataba de como tener todas las cosas posibles de lo que podían preguntar. Generalmente, si es que tenía que ser usuaria, y sabía que, o sea, nos entregaban el guión yo trataba de decirle a las niñas “si van a preguntar y no sé, quieren que las ayuden me dicen”, si la cosa es que también aprendiéramos entre todas, a pesar de que... no sé había personas que, en general, decían que entre más planificado como que quizás no se aprendía tanto. Muchas veces eso ayudaba a armar un caso realmente como bueno, porque como mencionaron antes, a veces muchas cosas faltaban. En eso de que falta, falta y ponerse a inventar en el momento, a veces uno puede decir cosas que finalmente terminan perjudicando cosas así y terminan haciendo que la persona que está haciendo de matrona quizás se *bajoneara*⁴² y eso afectará todo el caso al final. O sea, desde mi punto de vista, entonces, yo sentía que cuando se tenía esa oportunidad de planificar, yo al menos tenía todo el compromiso de que si necesitaban algo me dijeran y también sentí lo mismo hacia mí, entonces me hizo sentir *súper* cómoda en cualquiera de los roles. Eso.

GFB (00:32:18): O sea, yo por lo menos en el tema de actuar, no me sentía muy bien, me daba mucha ansiedad antes porque igual nunca había tenido como contacto con pacientes o en general hablar como con todos los compañeros, o sea, frente a todos los compañeros, frente a la *profe* tan como concentrados en mí, la verdad como que me daba como mucho miedo. Igual de a *poquito* con más prácticas fui perdiendo un poco como eso y creo que en ese sentido me fue ayudando un *poquito* a soltarme. Siento que igual como que eso me hubiera ayudado mucho a lo mejor, haber hecho eso, esa APV en primero o segundo año,

⁴² Bajoneara: Modismo chileno en pretérito imperfecto de “bajonear”. Significa bajar los ánimos, entristecer o desalentar.

como para ir soltando un poco como el pánico escénico, como el miedo de hablar con otras personas, que a muchos les pasa saliendo como del colegio y todo el tema. Mi rol como favorito era obviamente ser usuaria, siempre quería ser usuaria, porque ahí no tenía que pensar tanto, uno no se ponía tan nerviosa. A mí por lo menos lo que me ponía más nerviosa era la crítica que podía recibir de la *profe*, entonces como usuaria tu sabías que no vas a recibir críticas porque podías inventar lo que quisieras o podías un *poquito* ayudar a las compañeras con el guión, no era tan importante. Pero, ser matrona, era como que, claro, podías ser la segunda matrona, decir algo podía como arruinar lo que estaba haciendo tu compañera que era la matrona uno. O cuando ya estabas sola también era como harta presión, pero yo creo que igual es como bueno en el fondo como ir manejando esa presión y yo creo que en eso favorece mucho el tema de ir perdiendo el pánico escénico a las que somos como más tímidas para hablar y cuesta un poco más cómo confrontar a las *profes* más que a los compañeros.

GFC (00:34:10): Esto como más a modo personal, me costaba actuar ya sea como usuaria o como matrona porque afuera se escuchaba el ruido, de repente ladraban los perros o estaba mi familia que se paseaban. Entonces, yo me distraía y me ponía muy nerviosa. también me ponía nerviosa o me daba vergüenza que me escucharan como que me escucharan hablando a pesar de que es algo de la universidad, como que inconscientemente me desconcentraba, eso más que nada.

MGF1 (00:34:47): Ya, ahora quisiera que pasáramos a las *hojitas*⁴³ del *Drive*⁴⁴ y que pudieran rellenar, no sé si se dieron cuenta que hay como una especie de tabla en la que tienen que rellenar con los resultados de aprendizajes que ustedes creen que corresponden a esas *APV*. Si ya lo hicieron, *súper*. Si no, lo hacen ahora en este *momentito*⁴⁵.

⁴³ Hojitas: Diminutivo de “hojas”.

⁴⁴ Drive: Servicio de Google Drive que permite almacenar archivos en la nube, sincronizar archivos y compartirlos.

⁴⁵ Momentito: Diminutivo de “momento”.

GFF (00:35:28): Moderadora tengo una duda. **¿Por ejemplo si se cumplió *tíquet*, si no se cumplió nada?**

MGF1 (00:35:34): No, de los que creen eran resultados esperados en esas APV. Por ejemplo, el primero, formuló un plan de atención de salud integral, blah, blah, blah, blah, creo que ese se esperaba en *CESFAM*, Parto y *UEGO*, por ejemplo. Pero, no en Neonatología. Eso, lo que ustedes crean o sepan.

GFF (00:35:53): Ya, gracias.

MGF1 (00:40:17): **¿No sé si, ya respondieron todas?**

GFA (00:40:27): Yo sí.

GFF (00:40:29): Yo igual.

MGF1 (00:40:35): Muchas gracias. Y ahora, **¿creen que su nota final de la APV refleja el aprendizaje de resultados esperados?**

GFF (00:40:54): Yo creo que en algunas sí, pero en otras no... porque, por ejemplo, la verdad que en Salud Familiar yo estaba antes de la APV, así como “*me carga*”⁴⁶ salud familiar, no sé nada, no sé nada” y uno cuando iba al final igual sabía cómo un poco. Al menos yo siento que aprendí mucho ahí y me fue bien. Pero hay en otra APV que me fue bien y yo no estaba muy segura de lo que estaba haciendo, por ejemplo, en parto no estaba muy segura de estar haciendo bien las cosas... y de todas formas igual tuve una buena nota, pero que no me dejó a mí conforme, así como “sé todo lo que tengo que hacer” “voy a llegar a campo clínico y voy a tener un desempeño genial”. Más que nada eso, como con *Neo*, como para ejemplificarles un poco, con *Neo* sentía que si había estudiado, que sí sabía, pero de todas formas estar tan nerviosa como que igual influía en cómo yo me iba a poner, o sea de repente así como quizás repetía las palabras o me ponía muy nerviosa, me ponía roja, no sé, entonces... como que siento que es distinto como en físico, es distinto estar en la realidad, como que al final en la realidad uno, uno puede ver cómo va a reaccionar

⁴⁶ Me carga: Modismo chileno usado para referirse a que algo desagrada, molesta o no gusta.

realmente, en cambio a través de una pantalla es un poco complicado. Pero, pero yo creo que depende de cómo que, de cada *APV* si uno está como conforme o no con su nota.

GFA (00:42:54): Ehh... yo comparto un poco lo que dice la compañera. Ehh... a mí también me pasó que... ehh... no me fue mal en las prácticas, la verdad es que tuve *súper* buenas notas, pero si en algunas sentía que no... no... no *cachaba*⁴⁷ muy bien lo que... o sea, claro, uno se... se aprend... no es que se aprendiera la pauta, sino que decía “¡ya!, esto hay que hacer, entonces uno empieza con la anamnesis, hace esto, hace esto otro, hace esto”, pero como que no entendía en la patología en sí como la finalidad de lo que queríamos hacer, eso me pasaba; que por ejemplo, ehh... a diferencia de *CESFAM* y *Neo* que siento que fueron como las que más, no sé, como que tenían una estructura muy distinta a todas, ehh... que era muy muy diferente, me pasaba en *UEGO*⁴⁸ que uno hacía como todo, una anamnesis eterna de... no sé, que había que preguntarle casi hasta si tenían perros, difuntos y todo y después me tocó hacer *UEGO* este año en prácticas y... como que la matrona me dice: “¡ya!, pero haga la anamnesis rápida, o sea, cinco o seis preguntas y *chao*, pasemos para dentro porque esto es urgencia” y yo quedé así como *pucha*⁴⁹ y todo lo que yo me sabía, dónde le pregunto el apellido, la edad *¿cachai*⁵⁰? y no, son anamnesis *súper* dirigidas entonces, como que por ese lado, siento que algunas prácticas como que... ¡claro!, yo creo que con el fin de que uno aprendiera y como que soltara y... las... las preguntas se quedaran en la cabeza se hacían, pero ehh... quizás hubiera sido mucho más, ehh... valioso hacer anamnesis mucho más dirigidas, más cortas, en donde uno dijera “¡Ah!, puede ser esto, puede ser esto porque hay...”, al menos yo me he dado cuenta, que pasé por urgencias, que si hace uno ciertas preguntas, uno va enfocando en qué patologías pueden ser y ese tipo de cosas. Ehh... lo mismo creo que pasó, por ejemplo, con la de *ARO* que... que igual sentía que... que ¡claro!, me saqué una buena nota, pero como que las cosas que hacía, no... no sé, yo colocaba el monitor porque había que colocarlo, pero como que no... no sé muy bien realm... ehh... en el momento no entendía porque lo tenía que hacer, ehh... como que eso noo... no se me...

⁴⁷ Cachaba: Modismo chileno en pretérito imperfecto de “cachar”. Utilizado como sustituto de “entender”

⁴⁸ UEGO: Abreviación de “Unidad de Emergencia en Gineco – Obstetricia”

⁴⁹ Pucha: Modismo chileno utilizado para expresar decepción, lamento, rabia disgusto, malestar o enojo.

⁵⁰ ¿Cachai?: Modismo chileno. Significa ¿entiendes?

como que me costó... entender el motivo, a veces como se presentaban los casos era un poco raro, este tipo de cosas. Eso.

GFB (00:45:17): Ehh... yo por lo menos en temas de notas de... de las prácticas vir... ehh... virtuales de... no recuerdo muy bien las notas que tuve, sé que no fueron malas y sé que no reprobé ninguna, creo que *CESFAM* me fue bien, pero lo que más sentí en todas las prácticas, o sea, en todas las prácticas yo sentí “¡Ya!, ahora estoy como preparada para atender un paciente”. Yo pensé, yo dije, así como que... “¡Ya!, ahora sí como que entiendo mejor, como más o menos tengo que actuar cuando esté realmente”. Y cuando realmente llegué a campo clínico, dije “¡Ay!, esto no me sirvió para nada”, fue como que me dí cuenta cuando entré a campo clínico que las *APV* no me sirvieron como para nada, o sea, obviamente, como digo siem... siempre destacó como que funcionó bastante para yo poder soltarme, para poder conversar y todo el tema, pero para actuar frente a un paciente fue como que realmente a mí por lo menos no me sirvió nada, así que realmente como que no importó mucho la nota ni nada ya después de haberlo pasado porque ehh... fue como un poquito tiempo perdido en el sentido de haberme preparado para la realidad porque la realidad de las prácticas ya presenciales fue como que, una, que era todo dependiente de... de qué... de qué matrona te tocaba, por ejemplo, tenías matronas que les gustaba que uno preguntara todo, como te podía tocar una matrona docente que le gustaba que uno fuera *súper* conciso. Entonces a uno le enseñan una pauta, pero en la realidad es como que uno tiene que *ir al son*⁵¹ de la matrona que te está evaluando en la práctica de verdad, entonces... yo creo que... no sé si habrán mencionado las profes en algún momento de las prácticas... bueno creo que ellas siempre decían ehh... algo así como que esto no era nada que ver, o sea... o que... creo que algunas profes decían como que esto no era tan similar a la realidad, pero... igual siento que pudiendo... ehh... como que decir más claro que en el fondo nosotros cuando estuviéramos en la práctica real, teníamos que hacer lo que nos dijera nuestra matrona docente porque creo que al final, las prácticas reales fueron, para

⁵¹ Ir al son: Significa ir al ritmo.

mí, todas han sido ir más o menos *tanteando*⁵² cómo trabaja esa matrona y copiarla porque como que mi manera no funciona para ninguna o la manera que enseña la *U* como que... todas quedan así como **“¿Y para qué haces eso? ¿Y para qué haces eso? Y... ¿Y por qué preguntaste eso?”** y es como... entonces digo *“¡Pucha!, no sirvió”*. Eso es por lo menos como... como lo que yo sentí respecto a la *APV* que... que ¡claro! funciona para el tema de ir ehh... conversando un poco y soltándose, pero no mucho como para atender un paciente real.

GFC (00:47:51): Ehh... bueno yo igual estoy de acuerdo con lo que han mencionado mis compañeras y quería hacer una pequeña acotación igual que me pasó, especialmente en *CESFAM*, ya en campo clínico que... en la *APV* de *CESFAM* eran largas, eran eternas y hacíamos toda una educación ehh... *súper* detallada y, si la usuaria tenía otra pregunta, también la educábamos, pero en la reali... en la realidad, *CESFAM*, uno tiene 15 minutos para explicar y entre eso ya se va como la mitad del tiempo en hacer el examen y... al final uno pregunta, hace la anamnesis y la educación termina siendo *súper* breve como... no sé, esta pastilla te sirve para esto y sería. Entonces, también ehh... está como el impacto que uno tiene entre lo que nos hicieron entender como... en las *APV* a ya la realidad que siento que también se tuvo que haber ehh... dado más énfasis en... en una *APV* tan compleja que tiene tanta materia como lo es *CESFAM*.

GFD (00:48:54): Considerando la pregunta que era sí relaciono que mi nota tiene como... se equipara con los resultados de aprendizaje, **¿era esa, cierto?** Yo considero que en... con algunos de los objetivos de aprendizaje, ¡Si!, pero, con uno de los más importantes como posicionarse en el rol o comprender el rol que uno desempeña en cada uno de los distintos sectores, eso no quedó muy claro en mi caso, y yo recién en cuarto año, en las prácticas que tuvimos presenciales, recién entendí cuál era mi rol, recién entendí qué era lo que yo se suponía que tenía que hacer y qué cosas son materia de otra área profesional. Así que yo creo que, si bien las *APV* funcionaron para hacerse una vaga idea de lo que deberíamos

⁵² Tanteando: Gerundio de “tantear”. Tiene dos acepciones. En este contexto se entiende como “intentar descubrir con cuidado o disimulo las intenciones o las actitudes de una persona”

saber hacer en tercer año de la carrera y segundo que también lo hicimos en *APV*, no... no fueron muy eficientes en forma global, fue como fortalecer mucho una parte y dejar otra muy *flaca*⁵³ y se notó así ahora como han señalado las compañeras que también tocaron otro punto, no se relaciona tanto con la pregunta, pero creo que es importante hablar acerca de que no estábamos en el nivel que se esperaba que estuviéramos para el nivel académico, o sea que no... no... no nos manejábamos en el rol como deberíamos haberlo hecho, hacer anamnesis dirigida, entre todas las otras cosas que se han señalado. Eso.

MGF1 (00:50:29): ¿Alguien más quiere opinar? Si no, pasamos a la siguiente pregunta. Es... ehh... **¿Qué opinas sobre la permanencia de las *APV* en forma complementaria a las prácticas clínicas y talleres en *SIMUV*?**

MGF1 (00:50:57): GFD **¿estabas levantando la mano o se quedó arriba?**

GFD (00:50:58): Se quedó arriba, pero igual puedo... Bueno, con respecto a la pregunta yo creo que, si bien ehh... es una herramienta a la cual se podría *echar mano*⁵⁴ en caso de que sea más ehh... no sé, un área del conocimiento que sea más fácil entregarla en ese formato, ¡Si!, porque quizás ayuda en la materia de tiempo, de locomoción, etcétera, mucho más ágil, pero que no se abuse de la metodología porque realmente no... es poco global, es muy acotado lo que se puede enseñar mediante ese sistema y nuestra es carrera es en gran parte práctica, ver, hacer, tocar, así que creo que debería ser para ciertas cosas solamente.

GFF (00:51:48): Yo creo que no se deberían... como perpetuar. Ehh... creo que sí se podrían hacer ciertos talleres, pero no una *APV* de dos semanas, creo que eso es demasiado. Ehh..., pero por ejemplo quizás un taller de anamnesis o un taller de... procedimientos, pero más que nada como para recordarlo porque igual se necesita tener un taller presencial sobre cómo hacer un taller. Ehh..., pero el de anamnesis que es como “¡Ya!, para tal patología vamos a hacer como ciertas preguntas o enfocarlo a tales preguntas y eso”, pero dos días a lo más, noo... no creo que... que tenga que ser una *APV* de dos, tres semanas que... por lo

⁵³ Flaca: Delgada. En este contexto se entiende como débil o escasa.

⁵⁴ Echar mano: Recurrir a una herramienta, persona, cosa o recurso en busca de ayuda o remedio.

menos, al menos a mí, yo siento que no me sirvieron un poco... o sea... ¡Ya!, siendo sincera, no... no creo que me hayan servido como... ni siquiera para hacer anamnesis. Al final, lo que decía la... la otra compañera ehh... de... de que uno como que imitaba un poco a las matronas, es cierto porque al final uno va moldeando su... su... su atención a lo que... a la experiencia de ella o de ellas, que son varias, como cuando uno pasa en *CESFAM* o está en *UEGO* o... o en la... práctica que sea.

GFA (00:53:14): Ehh... ¡Ya! Bueno, yo ehh... como decía mi compañera, tampoco creo que... ehh... si se mantienen las APV a modo complementario quizás tengan un... no sé, como que... sea una buena metodología. Creo que, si ayudan, pero, por lo mismo, ehh... o sea, no sé cómo decirlo. ¡Ya!, voy a decirlo, así como me salga. Yo, en lo personal, no sé si ustedes se han dado cuenta de que los cursos más chicos están haciendo como una versión APV, pero presencial, ehh... que reemplazan las prácticas que no tienen campo clínico para esos niveles ehh... yo he conversado con harta gente más pequeña y... como que me han contado su experiencia sin yo contarles la experiencia que he tenido como en la práctica y creo que eso sí se asemeja un poco, quizás no del todo, pero si tuviera algunas modificaciones quizás sí sería algo bien complementario, me explico, no sé, por ejemplo, ehh... si se hiciera... no sé, la práctica de *Neo*, ¡Si!, o sea si se hiciera como una especie de APV, pero presencial, de partida yo siento que hay un compromiso en ir que, para mí, es *súper* valioso porque... no sé *po'*, yo vestía de aquí para arriba (se señala de la cintura hacia arriba), entonces, ya es un compromiso, vestirse, levantarte temprano, ir, llegar a la universidad, ya es otro... uno llega como con otro... pensamiento, con otro espíritu de aprender, no sé, en mi percepción; segundo, uno no puede tener el papel "ayudamemoria" pegado, que yo muchas veces lo ocupe, no voy a mentir, lo utilicé, tenía mis hojitas por aquí, esparcidas, no sé qué. El ruido, es molesto, en la universidad es igual, ehh... el estar en una sala quizás, nadie dice que quizás sea en *SIMUV*⁵⁵ y todo, pero sí hay material que se puede mover y que eso va a permitir, por ejemplo, no sé, si vamos a hacer una... vamos a imaginar que estamos en *CESFAM*, ¡ya!, *okey*, salgamos para afuera, armemos la salita adelante, que salga la

⁵⁵ SIMUV: Abreviación de "Centro de Simulación de la Universidad de Valparaíso"

matrona, tal como uno lo hace en CESFAM. “¡Hola!, ¿la señora Juanita Pérez? Pasé”. Entonces, uno sale a buscarla, entramos con la señora. Tengamos, no sé, consigamos material de CESFAM, ehh... hojas de exámenes, yo sé de qué en todos cambia, pero tengámoslo, cosa que uno sepa que “¡Ah!, tenemos que... si vamos a hacer un ingreso prenatal, necesitamos el papel GES⁵⁶, necesitamos esto, necesitamos la otra cosa” porque eso... eso yo creo que sería mucho más valioso y sería mucho más enriquecedor para nosotros... ehh... armarlo, o sea, porque uno se haría la idea y poner tiempo quizás, en CESFAM por ejemplo, ¡ya! pongamos tiempo, pero si nos pasamos no importa porque a mí muchas veces hasta en el mismo CESFAM me pasaba que me demoraba más y ¡sí!, la matrona se enojaba ¿cachai’? porque ella obviamente tiene muchas más práctica, pero uno también va viendo en qué se tiene que apurar, en qué puedo perder o no tiempo que a veces, en el computador, era como... no sé, a mí en la APV de CESFAM que era lo que más me cargaba era como “¡Ya!, 30 minutos, ¡chao!, se acabó, si perdiste bien, esa es tu nota” y es súper fome⁵⁷ porque en la realidad no es así. Lo mismo en Neo, no sé, los procedimientos yo creo que en Neo al menos quedaron súper al debe, yo que tuve práctica hace poco de eso ehh... son muchísimos registros, muchos, y a veces, no sé, simplemente tener un cuaderno y decir “¡Ya! imagínense que este es el libro de parto, complételo, ¡ya! filo⁵⁸” ehh... “Este es el cosito⁵⁹ del PKU⁶⁰, ¡Ya!”, nadie dice que tomemos PKU, nadie dice que llevemos un bebé, pero ¡ya!, tenemos un peluche “¡Ya! prepare el material” y uno diga “¡Ah!, voy a ir a buscar la aguja, voy a sacar el alcohol, voy a preparar las tórulas” Y todo eso en la... no sé, a futuro va a ayudar a yo tuve que ir para tomar el PKU, tuve que ir a buscar a la... a la per... al niño⁶¹, tuve que traer, tuve que revisar que fuera él, le revisé el brazalete y todas esas cosas, yo, en lo personal, siento que ayudarían mucho más que una APV virtual

⁵⁶ GES: Abreviación de “Garantías Explícitas en Salud”.

⁵⁷ Fome: Modismo chileno que significa que algo es aburrido o malo.

⁵⁸ Filo: Modismo chileno utilizado cuando se quiere expresar que algo ya no importa más, no se quiere continuar con la discusión o no se quiere seguir escuchando.

⁵⁹ Cosito: “Coso” pequeño, masculino de “cosa”.

⁶⁰ PKU: Abreviación y anglicismo de “Fenilcetonuria”.

⁶¹ Niño: Diminutivo de “niño”

así porque... porque uno hace trampa también *po'*, uno es *pillo*⁶², ehh... no se compromete del todo, hay ruidos que también te desconcentran, en cambio, estar allá ehh... desde mi punto de vista, creo que ehh... sí ehh... sería algo complementario que ayudaría también a lo que decía la compañera de ehh... ganar personalidad, ehh... empezar a conversar, o sea, como a vernos las caras porque a veces no faltaba el que ¡ah! estaba la cámara apagada y cosas así, no sé, desde mi opinión.

GFE (00:57:48): Ehh... concuerdo con la compañera, con todo lo que dijo y... ehh... por ejemplo yo igual aplicaría eso de que sea más como un taller a que sea algo evaluado porque el hecho de que sea evaluado ehh... *altiro*⁶³ uno se estresa más de lo que debería y... y muchas veces ¡claro! pasaba eso de que tenías como tus ayudas, el tema de los materiales al final uno se los aprendía que de memoria, en cambio, hacer el ejercicio de hacerlo, como que igual se te va quedando más interiorizado que leerlo y ¡*chao*! Ehh... además que, por ejemplo, en mi caso, el tema de las APV, como eran evaluadas, como que uno desde el día uno quería hacerlo todo bien *altiro* y... y finalmente, o sea, pasó que en algunas APV te evaluaban como un solo día y otros te evaluaban como tu desempeño a lo largo del... de la semana, como es en las prácticas, en las prácticas te evalúan tu desempeño por la semana, no un solo día ehh... y siento que eso igual debiera ser así porque uno tiene días y días *po'* y hay casos y casos, o sea, hay cosas que uno maneja muy bien y hay cosas que no maneja tan bien. Ehh... y lo otro que yo creo que... más que hacer las APV como se estaban haciendo, ehh... que, a mí, tampoco, en lo personal, no me ayudaron en nada, más que a soltarme más como a saber qué decir y qué cosas estaban demás, creo que es lo único que siento que me pudieron ayudar. Ehh... a hacer, por ejemplo, lo que... lo que vamos a hacer ahora en ginecología, siento que eso nos va a ayudar mucho más porque igual nos estamos poniendo como en todos los casos *po'* y así debería ser *po'*, no tener algo pauteado o que sabías que te va a responder que no, o sabías que te va a responder que sí. Ehh... entonces, hacer eso yo creo que es mucho más valioso que ponerse en... a las respuestas que te van

⁶² Pillo: Adjetivo que hace referencia a que alguien es muy astuto, inteligente o hábil realizando algo o que aprovecha su sagacidad para obtener algún beneficio.

⁶³ Altiro: Modismo chileno que significa ahora o en este momento.

a dar en... en las prácticas. Yo creo que es más fructífero saber las dos opciones que podrías hacer a saber solo una y saberla de memoria. Eso.

GFF (00:59:58): Me pasa que... creo que una vez estábamos en asamblea, cuando nos fuimos a *paro*⁶⁴ por el tema de las APV y que no teníamos prácticas y todo, ehh... y... ehh... bueno, no sé si saben, pero ehh... la escuela de medicina ehh... como que abrió una... consulta de dermatología ehh... creo que es para estudiantes de la UV y parece que también es como para gente de afuera. Entonces yo, en esa asamblea, propuse así como “¡Ya!, hagamos como... no un mini *CESFAM* obviamente, pero una consulta de matrona” ehh... o también las atenciones virtuales que obviamente es distinto cuando es una persona real a cuando es mi compañera, entonces, creo que eso sería como mucho más beneficioso que ehh... como las APV porque, por ejemplo... no sé a mí me pasó que cuando llegué al *CESFAM* me dijeron “¡Ya!, ahora haga una consejería sobre *VIH*⁶⁵” y yo así como “¡Uy!, sé lo que es el VIH, pero nunca he hecho una consejería” “¡Ya!, bueno, voy a decir algo como... como algo que sea como... como un poco cuerdo dentro de todo” ehh..., pero nunca lo había hecho antes entonces, por ejemplo, si podría haber hecho una consejería de *VIH* en... ehh... en una de estas consultas de matrona o por vía virtual. Entonces, creo que esas cosas sí se podrían desarrollar o, por ejemplo, “Voy a hacer consejería sobre un método anticonceptivo” o “Voy a hacer consejería ehh... no sé, dependiendo, no sé, de lo que sea” ehh..., pero con gente real, que ahí uno... uno como que dice “Realmente no me puedo equivocar porque estoy jugando, o sea, estoy... estoy... ehh... como a cargo, o sea, no a cargo, pero como relacionada con su vida *¿cachai?*”, entonces creo que ahí uno le toma mucho más el peso y uno aprende más también porque dice “¡Ah, ya!, esto ya lo he hecho como... ahora lo voy a hacer en el *CESFAM*” o “Ahora voy a poder hacer este consentimiento en el hospital” ehh... entonces creo que es un poco más ehh... un poco más real, o sea, obviamente es más real porque hay gente real ehh... y ehh... no creo que sea tan difícil como hacerlo en la *U*, ehh... como el tema de una consulta con matrona que, bueno,

⁶⁴ *Paro*: En este contexto es la detención de actividades académicas a modo de protesta.

⁶⁵ *VIH*: Abreviación de “Virus de Inmunodeficiencia Humana”.

ya está el *SEMDA*⁶⁶, pero quizás como otra parte o las consejerías virtuales para cursos más chicos porque nosotras sí o sí yo creo que... ojalá tercero y cuarto tuviéramos todas prácticas porque es *súper* importante la verdad.

GFA (01:02:45): Ehh... no, quería aportar algo con respecto a lo que decía la compañera de recién que... que sería una *súper* buena idea, aunque serviría sólo como para algunas áreas, pienso yo, desde mi punto porque obviamente eso no podría aplicar para urgencias, por ejemplo, porque no creo que una persona se preste para llegar sangrando y que uno le diga “¿Sabe qué?, haga esto usted, póngase acá”, pero sí creo que sería *súper* valioso, al menos para *CESFAM* por ejemplo, hacer eso, porque como dice, al hacerlo con personas reales, igual lo hace mucho más... más valioso y le da un poco más de seriedad y todo. Y también, creo yo, que estaríamos aportando a que muchas veces hay personas que trabajan y que no se pueden acercar a los *CESFAM* de forma presencial, entonces, una, sería como un beneficiario doble porque nos ayudan a nosotros a aprender, bueno, a los cursos más chicos ya en este caso y también a ellos que quizás a veces no se pueden acercar, pero... ehh... sí nosotros los podríamos ayudar porque podría ser en horarios que quizás para ellos sean más... o le acomoden más. Y lo otro era que con respecto a lo que dijeron antes de que no fueran evaluados si es que se llegaran a implementar esto, ehh... quizás si dar como una especie de bonificación, creo yo, porque, por ejemplo, este año se hicieron los talleres en *Neo* y... y como que igual uno entre las prácticas, entre las otras cosas, uno prioriza y entre un taller no evaluado a algo que sí tiene nota o la prueba, uno siempre va a tirar por eso, entonces, si va sin saber nada, no importa porque, total, no es evaluado ehh..., pero quizás para que eso sea más beneficioso dar como, no sé “¡Ya!, una décima para la prueba o dos décimas”, eso yo creo que igual haría que, no sé, la gente igual... las personas igual nos movemos con eso del que da algo, otro entrega, no sé. Eso.

MGF1 (01:04:06): ¡Ya! y lo último es si alguien tiene algo más que agregar sobre lo que quiera opinar para ir cerrando. Ehh... total libertad para decir lo que quiera.

⁶⁶ SEMDA: Abreviación de “Servicio Médico y Dental de los(as) Alumnos(as)”

MGF1 (01:05:02): ¿No hay más que decir? Entonces, daríamos por finalizada la entrevista. Queremos agradecerles mucho por su participación, por habernos ayudado a sacar adelante nuestra tesis y repetirles que su identidad se va a resguardar, nadie va a saber que ustedes participaron en esta entrevista, se van a usar los códigos que se les asignaron y eso. La información se va a usar de buena manera, no vamos a tergiversar ninguna de sus palabras y siempre va a estar todo dentro del contexto en que lo hablaron. Así que eso, muchas gracias.

GFC (01:05:48): Muchas gracias a ustedes chiquillas por hacer este espacio posible, que les vaya *súper* bien.

GFF (01:05:41): ¡Sí, que les vaya bien! ¡*Chao*! Gracias.