



Universidad  
Finis Terrae

UNIVERSIDAD FINIS TERRAE  
FACULTAD DE MEDICINA

**PERCEPCIONES, EMOCIONES Y PENSAMIENTOS QUE DESCRIBEN  
LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA CON RELACIÓN AL FEEDBACK  
RECIBIDO LUEGO DE UNA SIMULACIÓN CLÍNICA.**

MARÍA FERNANDA VERA ORMAZÁBAL

Tesina presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad Finis Terrae para optar  
por el grado de Magister en Docencia Universitaria en Ciencias de la Salud

Profesora guía: Patricia Márquez V.

Santiago, Chile

2024

A mi familia, con quienes siempre podré contar.

## TABLA DE CONTENIDO

<b>ÍNDICE DE TABLAS .....</b>	<b>5</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>6</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>7</b>
<b>GLOSARIO .....</b>	<b>8</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>9</b>
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>11</b>
1.1.ANTECEDENTES DEL PROBLEMA .....	11
1.2.PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN .....	12
1.3.OBJETIVOS .....	13
1.3.1. <i>Objetivo general</i> .....	13
1.3.2. <i>Objetivos específicos</i> .....	13
1.4.SUPUESTOS .....	13
1.5.RELEVANCIA DE LA INVESTIGACIÓN .....	14
<b>CAPÍTULO II: MARCO FILOSÓFICO .....</b>	<b>16</b>
2.1.ANTECEDENTES GENERALES DEL MARCO FILOSÓFICO .....	16
2.2. SUBTÓPICO NIVEL 2 .....	18
2.3.SUBTÓPICO NIVEL 3 .....	18
2.4.SUBTÓPICO NIVEL 4 .....	20
2.5.SUBTÓPICO NIVEL 5 .....	21
2.6.SUBTÓPICO NIVEL 6 .....	21
2.7. SUBTÓPICO NIVEL 7 .....	22
2.8.DISEÑO DE ESTUDIO .....	24
2.8.1. <i>Introducción al diseño de la Investigación</i> .....	24
2.8.2. <i>Aspectos filosóficos relevantes del diseño</i> .....	26
2.8.3. <i>Procedimientos de la metodología para interpretar el fenómeno</i> .....	27
<b>CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO .....</b>	<b>30</b>
3.1. ROL DEL INVESTIGADOR .....	30
3.1.1. <i>Rol del investigador: Participante con inmersión parcial</i> .....	30
3.2. PROCEDIMIENTOS PARA SELECCIONAR LOS PARTICIPANTES .....	31
3.2.1. <i>Criterios de inclusión</i> .....	31
3.2.2. <i>Criterios de exclusión</i> .....	32
3.3. TIPO DE MUESTREO .....	33

3.3.1. <i>Tipo de muestreo: Mixto (homogéneo y heterogéneo)</i> .....	33
3.4. CRITERIOS PARA DETERMINAR LA CANTIDAD DE PARTICIPANTES:.....	34
3.4.1. <i>Tamaño de la muestra/saturación</i> .....	34
3.5. CONTEXTO DEL ESTUDIO .....	35
3.5.1. <i>Dónde se recolectan los datos</i> .....	35
3.6. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:.....	35
3.6.1. <i>Instrumento para la recolección de datos: Entrevista semiestructurada</i> .....	35
3.7. PROCESO DE GENERACIÓN Y REDUCCIÓN DE DATOS .....	36
3.7.1. <i>Recopilación de datos</i> .....	37
3.7.2. <i>Análisis de datos</i> .....	37
3.7.3. <i>Interpretación de los datos</i> .....	37
3.7.4. <i>Reducción y presentación de datos</i> .....	38
3.8. CRITERIOS ÉTICOS.....	39
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS .....</b>	<b>41</b>
4.1. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS: .....	44
4.2. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS SEGÚN MÉTODO COLAIZZI: .....	48
<b>CAPÍTULO V: DISCUSIÓN .....</b>	<b>50</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>53</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>55</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>60</b>
ANEXO 1: CARTA DE APROBACIÓN CEC.....	60
ANEXO 2: ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA .....	63
ANEXO 3: GUION DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA .....	67
ANEXO 4: CARTA GANTT.....	68
ANEXO 5: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	69
ANEXO 6: FICHA DE PRESENTACIÓN DE UNA NUEVA INVESTIGACIÓN.....	72
ANEXO 7: COMPROMISOS DEL INVESTIGADOR RESPONSABLE.....	75
ANEXO 8: CARTA DE RESPALDO DE LA DIRECTORA DEL PROGRAMA DE MAGÍSTER .....	78
ANEXO 9: RESUMEN DEL PROYECTO .....	79
ANEXO 10: TABLAS .....	85
ANEXO 11: TRANSCRIPCIONES DE LAS ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS.....	89

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1. Definición de categorías.....	37
Tabla N°2. Códigos de identificación.....	39
Tabla N°3. Frecuencia de categorías.....	40
Tabla N°4. Frecuencia de la categorización de temas, por persona.....	43

## RESUMEN

**Antecedentes:** La formación de los estudiantes de Enfermería es fundamental para preparar profesionales competentes. El *Feedback* posterior a las simulaciones clínicas es una herramienta valiosa para mejorar su aprendizaje y desarrollo de habilidades. Sin embargo, es crucial comprender las percepciones, emociones y pensamientos de los estudiantes sobre este *Feedback* para optimizar su efectividad.

**Objetivos:** Analizar las percepciones, emociones y pensamientos que refieren los estudiantes de Enfermería de segundo año de la Universidad de Los Andes con respecto al *Feedback* recibido luego de una simulación clínica.

**Materiales y métodos:** Este estudio cualitativo, utilizando un enfoque fenomenológico descriptivo y entrevistas semiestructuradas, explora las experiencias de estudiantes de segundo año de la Universidad de Los Andes en relación con el *Feedback* recibido tras simulaciones clínicas.

**Resultados:** Los resultados revelan la importancia del *Feedback* personalizado, su impacto en la confianza y la motivación, y la necesidad de una retroalimentación clara y específica.

**Discusiones y conclusiones:** Estos hallazgos destacan la relevancia de adaptar el *Feedback* a las necesidades individuales de los estudiantes para mejorar su formación y desarrollo profesional en entornos clínicos.

*Palabras clave:* *Feedback*, simulación clínica, estudiantes de Enfermería, percepciones, emociones, pensamientos, fenomenología descriptiva.

## ABSTRACT

**Background:** The training of nursing students is fundamental in preparing competent professionals. *Feedback* following clinical simulations is a valuable tool for improving their learning and skill development. However, it is crucial to understand the perceptions, emotions, and thoughts of students regarding this *feedback* to optimize its effectiveness.

**Objectives:** To analyze the perceptions, emotions, and thoughts of second-year nursing students at the University of Los Andes regarding the *feedback* received after a clinical simulation.

**Materials and Methods:** This qualitative study, using a descriptive phenomenological approach and semi-structured interviews, explores the experiences of second-year students at the University of Los Andes in relation to the *feedback* received after clinical simulations.

**Results:** The results reveal the importance of personalized *feedback*, its impact on confidence and motivation, and the need for clear and specific *feedback*.

**Discussions and Conclusions:** These findings highlight the relevance of tailoring *feedback* to the individual needs of students to enhance their training and professional development in clinical settings.

*Keywords:* *Feedback*, clinical simulation, nursing students, perceptions, emotions, thoughts, descriptive phenomenology.

## GLOSARIO

- Baja fidelidad (simulación clínica): Simulación clínica realizada con el objetivo de simular habilidades técnicas, para adquirir habilidades procedimentales básicas, realizado mediante la utilización de simuladores clínicos (fantomas). Ejemplos: instalación de sondas, instalación de catéteres, entre otros. No incluye un contexto clínico total.
- *Feedback*: Retroalimentación o comentarios que, entendidos en el contexto de la docencia clínica, tienen por objetivo informar al estudiante respecto de su desempeño luego o durante una actividad evaluada de manera tanto formativa como sumativa, para que luego el estudiante mejore dicha actividad. Además, cabe destacar que incluye comentarios positivos y negativos.
- *Feedback* efectivo: Retroalimentación constructiva y pertinente que los docentes brindan a los estudiantes después de la simulación clínica, y que desempeña un papel fundamental en el proceso de aprendizaje. Esta retroalimentación les proporciona información sobre su desempeño, resalta sus fortalezas y áreas de mejora, y les permite reflexionar sobre sus acciones y tomar decisiones informadas para su crecimiento académico y profesional.
- Fenomenología descriptiva: Perspectiva filosófica con enfoque de investigación cualitativa que busca comprender y describir las experiencias subjetivas de las personas en relación con un fenómeno particular.
- Simulación clínica: Proceso dinámico que implica la creación de una situación clínica, auténticamente similar a la realidad, para favorecer el proceso de enseñanza – aprendizaje del alumnado, en un contexto de seguridad.

## INTRODUCCIÓN

La presente tesina tiene como objetivo explorar las percepciones, emociones y pensamientos que describen los estudiantes de Enfermería con relación al *Feedback* recibido luego de una simulación clínica. En el contexto de la formación en Enfermería, las simulaciones clínicas representan una herramienta invaluable para el desarrollo de habilidades y competencias prácticas. Durante estas simulaciones, los estudiantes se enfrentan a situaciones que emulan escenarios clínicos reales, permitiéndoles practicar sus conocimientos y habilidades en un entorno seguro y controlado.

El *Feedback* efectivo, entendido como la retroalimentación constructiva y pertinente que los docentes brindan a los estudiantes después de la simulación clínica, desempeña un papel fundamental en el proceso de aprendizaje (Boud y Molloy, 2013). Esta retroalimentación les proporciona información sobre su desempeño, resalta sus fortalezas y áreas de mejora, y les permite reflexionar sobre sus acciones y tomar decisiones informadas para su crecimiento académico y profesional.

Sin embargo, existe una brecha en la comprensión de cómo los estudiantes de Enfermería perciben, experimentan y asignan significado al *Feedback* recibido luego de una simulación clínica. Las emociones, pensamientos y percepciones de los estudiantes pueden influir en la manera en que interpretan y utilizan la retroalimentación, así como en su proceso de aprendizaje y desarrollo profesional.

Esta investigación cualitativa se propone explorar en profundidad las experiencias subjetivas de los estudiantes de Enfermería en relación con el *Feedback* después de una simulación clínica. Se utilizará un enfoque fenomenológico para comprender y describir las percepciones, emociones y pensamientos que los estudiantes atribuyen a esta experiencia.

A través de entrevistas y análisis cualitativo de los datos recopilados, se buscó identificar patrones temáticos y comprender las múltiples dimensiones de la experiencia

de los estudiantes. Esta investigación proporciona una visión enriquecedora y detallada de cómo los estudiantes de Enfermería interpretan y asimilan el *Feedback* en el contexto de la simulación clínica, así como las implicaciones que esto tiene en su aprendizaje y desarrollo profesional.

Los hallazgos de este estudio podrán contribuir al diseño de estrategias de enseñanza y retroalimentación más efectivas en el contexto de las simulaciones clínicas en Enfermería. Además, se espera que los resultados obtenidos sean de interés para educadores, profesionales de la salud y otros investigadores interesados en la formación y desarrollo de competencias en Enfermería.

## CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. Antecedentes del problema

El *Feedback* efectivo en entornos educativos, especialmente en contextos clínicos como las simulaciones de alta y baja fidelidad en Enfermería, ha sido un área de interés considerable en la investigación educativa y de salud. La literatura ha destacado la importancia del *Feedback* como una herramienta fundamental para mejorar el aprendizaje y el rendimiento de los estudiantes. Ejemplos de esto, son el análisis realizado por Van de Ridder et al. (2008) que examina la naturaleza del *Feedback* en la educación clínica, y el trabajo de Hattie y Timperley (2007), que explora el poder del *Feedback* en diversos contextos educativos. Sin embargo, a pesar de su importancia reconocida, como lo demuestran estos estudios, existen brechas significativas en nuestro entendimiento sobre cómo el *Feedback* es percibido, experimentado y utilizado por los estudiantes de Enfermería durante las simulaciones clínicas. Este vacío en la literatura sugiere la necesidad de explorar en profundidad las percepciones y experiencias de los estudiantes respecto al *Feedback* recibido en simulaciones clínicas.

Desde un enfoque teórico, numerosas investigaciones han explorado la naturaleza y el impacto del *Feedback* en diferentes contextos educativos, como son las investigaciones de Hattie y Timperley (2007) sobre “El poder del *Feedback*”, o bien Nicol y Macfarlane-Dick (2006), sobre los principios de una buena práctica en retroalimentación. Por ejemplo, estudios previos han demostrado que el *Feedback* específico y personalizado es más efectivo para facilitar el aprendizaje y el desarrollo de habilidades que el *Feedback* generalizado o vago (Hattie & Timperley, 2007). Además, la literatura ha destacado la importancia de considerar el impacto emocional del *Feedback* en los estudiantes, ya que las respuestas emocionales pueden influir en la forma en que este es recibido y utilizado (Kluger & DeNisi, 1996).

Sin embargo, a pesar de estos avances teóricos, persisten brechas en nuestro conocimiento sobre cómo los estudiantes de Enfermería experimentan y perciben el *Feedback* durante las simulaciones clínicas. En relación con los autores citados, la mayoría de las investigaciones existentes, como las recientemente mencionadas, se han centrado en el *Feedback* en contextos generales de enseñanza y aprendizaje, con menos atención prestada específicamente al *Feedback* en entornos clínicos simulados en Enfermería. Esta falta de investigación específica puede limitar nuestra comprensión de las necesidades y desafíos únicos que enfrentan los estudiantes de Enfermería en relación con el *Feedback* durante las simulaciones clínicas.

La preocupación empírica que fundamenta este estudio surge de la experiencia directa de la investigadora en el campo de la enseñanza de Enfermería. Durante su práctica como docente en un programa de Enfermería en una universidad privada en Chile, la investigadora ha observado de primera mano las complejidades y desafíos asociados con el proceso de proporcionar *Feedback* efectivo a los estudiantes durante las simulaciones clínicas. Estas observaciones han destacado la necesidad de una investigación más profunda y específica que explore las percepciones, emociones y pensamientos de los estudiantes de Enfermería con respecto al *Feedback* en este contexto particular.

## **1.2. Pregunta de investigación**

¿Cuáles son las percepciones, emociones y pensamientos que describen los estudiantes de Enfermería de 2do año de la Universidad de Los Andes con relación al *Feedback* recibido luego de una simulación clínica?

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Explorar las percepciones, emociones y pensamientos que refieren los estudiantes de Enfermería de 2do año de la Universidad de Los Andes, con respecto al *Feedback* luego de una simulación clínica.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar las percepciones, emociones y pensamientos que presentan los estudiantes de Enfermería de 2do año de la Universidad de Los Andes, al recibir *Feedback* al finalizar una actividad de simulación clínica.
- Conocer el tipo de *Feedback* que reciben los estudiantes de 2do año de Enfermería de la Universidad de Los Andes, al finalizar una actividad de simulación clínica.
- Describir las percepciones, emociones y pensamientos que identifican/presentan los estudiantes de Enfermería de 2do año de la Universidad de Los Andes, luego de recibir *Feedback* al finalizar una actividad de simulación clínica.
- Evaluar la utilidad del *Feedback* proporcionado por los docentes en el proceso de aprendizaje de los estudiantes de 2do año de Enfermería al finalizar una actividad de simulación clínica.

### **1.4. Supuestos**

- Los estudiantes de Enfermería valoran y consideran relevante el *Feedback* que reciben después de una simulación clínica.
- El *Feedback* efectivo proporcionado por los docentes influye en la forma en que los estudiantes perciben su propio desempeño y su aprendizaje.

- Los estudiantes de Enfermería experimentan emociones, tanto positivas como negativas, al recibir *Feedback* después de una simulación clínica.
- Los estudiantes de Enfermería atribuyen significado y relevancia al *Feedback* recibido, y lo utilizan para reflexionar sobre su práctica y mejorar sus habilidades clínicas.

### **1.5. Relevancia de la investigación**

La investigación propuesta sobre las percepciones, emociones y pensamientos de los estudiantes de Enfermería con relación al *Feedback* recibido después de una simulación clínica es de gran relevancia por varias razones, tanto para los docentes como para los estudiantes. En primer lugar, esta investigación puede contribuir al desarrollo de mejores prácticas en la enseñanza de habilidades clínicas. La simulación clínica es una herramienta cada vez más utilizada en la formación de Enfermería para brindar a los estudiantes experiencias prácticas y realistas. Comprender cómo los estudiantes interpretan y utilizan el *Feedback* recibido durante estas simulaciones puede permitir a los educadores adaptar y mejorar las estrategias de enseñanza, la estructura de las simulaciones y la retroalimentación brindada, optimizando así el proceso de aprendizaje.

En segundo lugar, la retroalimentación efectiva desempeña un papel crucial en el proceso de aprendizaje de los estudiantes de Enfermería. El *Feedback* proporcionado por los docentes después de una simulación clínica les permite identificar sus fortalezas y áreas de mejora, reflexionar sobre su desempeño y tomar decisiones informadas para su crecimiento académico y profesional. Comprender cómo los estudiantes perciben y asimilan este *Feedback* es fundamental para mejorar la calidad de la retroalimentación y optimizar el proceso de aprendizaje en la formación de Enfermería.

En tercer lugar, las emociones y pensamientos asociados al *Feedback* pueden influir en la experiencia de los estudiantes y su motivación para el aprendizaje. Al explorar las emociones experimentadas por los estudiantes, como la satisfacción, la frustración, la confianza o la ansiedad, se puede obtener una visión más completa de cómo el

*Feedback* afecta su estado emocional y su compromiso con el aprendizaje. Esto es relevante para el diseño de estrategias de enseñanza y retroalimentación que promuevan emociones positivas y favorezcan un ambiente de aprendizaje motivador y enriquecedor.

Además, esta investigación puede tener implicaciones importantes para la práctica clínica futura de los estudiantes de Enfermería. La capacidad de recibir y utilizar eficazmente el *Feedback* es una habilidad crítica en el entorno clínico real. Al comprender las percepciones y pensamientos que los estudiantes atribuyen al *Feedback* en el contexto de la simulación clínica, se puede identificar cómo estas experiencias pueden influir en su preparación para enfrentar situaciones reales y cómo pueden aplicar y transferir sus habilidades adquiridas a la práctica clínica.

Por último, esta investigación podría abrir el camino para futuros estudios y contribuir al cuerpo de conocimiento existente en el campo de la formación en Enfermería y la retroalimentación educativa, así como también en otras carreras del área de la salud. Los resultados obtenidos pueden servir como punto de partida para investigaciones posteriores que profundicen en temas específicos, como las estrategias más efectivas de retroalimentación o la relación entre las emociones y el aprendizaje en el contexto de la simulación clínica.

## CAPÍTULO II: MARCO FILOSÓFICO

### 1.6. 2.1. Antecedentes generales del marco filosófico

En este apartado del estudio, se presenta el marco filosófico que sustenta la comprensión de la retroalimentación en el contexto de la formación de estudiantes de Enfermería. La retroalimentación, entendida como un proceso fundamental en el aprendizaje (Hattie y Timperley, 2007), se sitúa en un entorno multidimensional que abarca aspectos cognitivos, emocionales y sociales. Desde una perspectiva filosófica, se examinarán las bases conceptuales que fundamentan la importancia del *Feedback* personalizado, su influencia en la confianza y motivación de los estudiantes, así como su impacto emocional y contribución al desarrollo profesional.

La fenomenología, como método de investigación cualitativa, busca comprender y describir las experiencias subjetivas de las personas en relación con un fenómeno particular. Este enfoque filosófico, desarrollado por Edmund Husserl (1997) y posteriormente expandido por autores como Maurice Merleau-Ponty (2010) y Max Van Manen (2016), es adecuado para explorar las experiencias vividas por los estudiantes en contextos educativos (Van Manen, 1990). Según lo que dicen los autores, la fenomenología se centra en captar la esencia de estas experiencias, permitiendo una comprensión profunda de cómo los individuos perciben, interpretan y asignan significado a sus interacciones educativas.

Diversos estudios han aplicado la fenomenología para investigar la retroalimentación en contextos educativos. Ajjawi y Boud (2015) exploraron cómo los estudiantes interpretan y responden al *Feedback* en entornos de aprendizaje clínico, destacando la importancia de la interacción personal y el contexto en la efectividad del *Feedback*. Su estudio revela que la retroalimentación efectiva no solo informa sobre el rendimiento, sino que también influye en la identidad profesional y la autoeficacia del estudiante. En esta misma línea, Van de Ridder et al. (2008) realizaron una revisión

sistemática sobre la retroalimentación en la educación médica, encontrando que el *Feedback* específico y constructivo es crucial para el desarrollo de competencias clínicas. Ambos estudios subrayan la relevancia de la fenomenología para comprender las dimensiones subjetivas del *Feedback* y su impacto en el aprendizaje y desarrollo profesional de los estudiantes.

La simulación clínica se ha utilizado ampliamente en la educación en salud para proporcionar a los estudiantes oportunidades de aprendizaje experiencial en un entorno controlado y seguro. Esta metodología permite la práctica de habilidades clínicas sin los riesgos asociados con el aprendizaje en situaciones reales. Estudios fenomenológicos, han explorado las percepciones de los estudiantes sobre la simulación clínica, identificando cómo estas experiencias influyen en su confianza y preparación para la práctica profesional (Cantrell y Mariani, 2016). Cantrell y Mariani (2016) concluyen que la simulación clínica mejora significativamente la confianza de los estudiantes de Enfermería y su preparación para la práctica profesional, facilitando una transición más efectiva a la práctica real. Asimismo, Fegran et al. (2023) utilizaron la fenomenología para investigar las experiencias de los estudiantes de Enfermería durante simulaciones clínicas, encontrando que estas actividades proporcionan una valiosa oportunidad para recibir *Feedback* en tiempo real, lo que a su vez mejora la autoconfianza y la competencia clínica. Estos hallazgos son consistentes con los resultados de estudios cuantitativos que demuestran que la simulación clínica mejora significativamente el rendimiento y la retención de conocimientos (Jeffries, 2016).

La literatura existente también ha examinado la relación entre el *Feedback* y la simulación clínica desde diversas perspectivas metodológicas. Un estudio de Levett-Jones et al. (2014) utilizó un enfoque mixto para investigar cómo el *Feedback* recibido durante las simulaciones clínicas influye en la percepción de competencia y la satisfacción de los estudiantes. Los resultados indicaron que el *Feedback* inmediato y específico durante las simulaciones es percibido como altamente beneficioso para el aprendizaje y la mejora de habilidades.

En resumen, la fenomenología proporciona un marco poderoso para explorar las experiencias subjetivas de los estudiantes en relación con el *Feedback* en simulaciones clínicas. Los estudios revisados destacan la importancia del *Feedback* personalizado y su impacto positivo en la confianza, motivación y desarrollo profesional de los estudiantes. Esta investigación se basa en estos fundamentos filosóficos y empíricos para examinar en profundidad las percepciones, emociones y pensamientos de los estudiantes de Enfermería respecto al *Feedback* recibido durante las simulaciones clínicas.

### **1.7. 2.2. Subtópico nivel 2**

En este subtópico, se investiga cómo los estudiantes de Enfermería interpretan y valoran el *Feedback* proporcionado después de participar en simulaciones clínicas. Se examinan los aspectos que los estudiantes consideran más relevantes en el *Feedback* recibido y se analiza cómo estas percepciones influyen en su proceso de aprendizaje y desarrollo profesional. Ejemplo de esto, es el estudio de Van Manen en 2016, sobre la “experiencia de vida como ciencia para una pedagogía sensible a la acción”. Esta formulación proporciona una base sólida para una investigación más detallada y ofrece un enfoque más centrado en el análisis y la narración de un hecho específico, que es el estudio de las percepciones del *Feedback* en estudiantes de Enfermería en el contexto de las simulaciones clínicas.

### **1.8. 2.3. Subtópico nivel 3**

Emociones asociadas al *Feedback*: Este subtema se adentra en la intrincada interacción entre las emociones y el *Feedback* recibido por los estudiantes de Enfermería durante las simulaciones clínicas. Su objetivo es comprender tanto la naturaleza como la intensidad de las emociones experimentadas, así como explorar cómo estas emociones

influyen en varios aspectos del proceso educativo y el desarrollo profesional de los estudiantes.

Por un lado, es crucial explorar las emociones positivas que pueden surgir como resultado de un *Feedback* efectivo. Como enfatizan Ajjawi, Olson y McNaughton (2022), la satisfacción por el reconocimiento de logros, la confianza en las habilidades demostradas y la motivación para la mejora continua se encuentran entre las emociones positivas que el *Feedback* puede evocar. Estas emociones no solo subrayan la importancia del reconocimiento y la validación en el proceso de aprendizaje, sino que también tienen el potencial de fortalecer la autoestima de los estudiantes y su percepción de competencia, impulsándolos hacia una trayectoria de desarrollo profesional más sólida y satisfactoria.

Por otro lado, es igualmente importante examinar las emociones negativas que pueden surgir en respuesta a un *Feedback* crítico. Estudios como los de Dai, Bertram y Chahine (2021) resaltan emociones como la ansiedad, la frustración y la autocrítica excesiva como respuestas comunes a un *Feedback* percibido como negativo o excesivamente severo. Estas emociones negativas pueden impactar significativamente en el bienestar emocional de los estudiantes, así como en su capacidad para procesar y utilizar efectivamente el *Feedback* recibido. Además, estas emociones pueden influir en la percepción de competencia y autoeficacia de los estudiantes, poniendo en peligro su motivación y compromiso con el proceso de aprendizaje.

A través de un análisis matizado de estas emociones y sus efectos, el objetivo es identificar estrategias efectivas para gestionar y canalizar las emociones asociadas con el *Feedback* en una dirección positiva. Como defienden Boud y Molloy (2013), esto puede implicar explorar técnicas de regulación emocional, fomentar un entorno de aprendizaje seguro y de apoyo, y desarrollar habilidades para interpretar y utilizar constructivamente el *Feedback* recibido. En última instancia, el objetivo es cultivar un entorno educativo en el que las emociones se conviertan en aliadas del aprendizaje, impulsando el crecimiento personal y profesional entre los estudiantes de Enfermería.

#### 1.9. 2.4. Subtópico nivel 4

Significados atribuidos al *Feedback*: En este subtema se profundiza en el análisis de los significados que los estudiantes de Enfermería otorgan al *Feedback* recibido después de una simulación clínica. Se abordan las interpretaciones subjetivas y las construcciones de sentido que los estudiantes hacen del *Feedback* en relación con su utilidad, relevancia, impacto emocional y contribución al desarrollo de sus habilidades clínicas. Se examinan los diversos aspectos cognitivos, emocionales y motivacionales asociados a estos significados atribuidos al *Feedback*.

Desde una perspectiva teórica, los trabajos de Boud y Molloy (2013) proporcionan un marco conceptual valioso para explorar los significados atribuidos al *Feedback* en contextos educativos. Estos autores subrayan la importancia de considerar las interpretaciones subjetivas y las experiencias individuales de los estudiantes al evaluar la efectividad y utilidad del *Feedback* recibido. Además, la obra de Pekrun (2006) sobre la teoría del control de valor de las emociones en el logro académico ofrece una perspectiva útil para comprender cómo las emociones pueden influir en la percepción y el significado del *Feedback* en el proceso de aprendizaje.

Al examinar los significados atribuidos al *Feedback*, es fundamental tener en cuenta tanto los aspectos cognitivos como emocionales involucrados en este proceso. Los trabajos de Ajjawi, Olson y McNaughton (2022) sobre la práctica reflexiva y las emociones en la retroalimentación ofrecen una perspectiva valiosa para comprender cómo las emociones pueden influir en la interpretación y valoración del *Feedback* por parte de los estudiantes. Asimismo, los estudios de Nicol y Macfarlane-Dick (2006) sobre la autorregulación del aprendizaje y la retroalimentación proporcionan una base sólida para explorar cómo los estudiantes perciben y utilizan el *Feedback* para mejorar su rendimiento y desarrollo académico.

En resumen, este subtema busca profundizar en la comprensión de los significados atribuidos al *Feedback* por parte de los estudiantes de Enfermería, explorando tanto los aspectos cognitivos como emocionales de este proceso. Al hacerlo, se espera generar conocimientos significativos que puedan identificar prácticas de retroalimentación más efectivas y centradas en el estudiante en el contexto de la educación en Enfermería.

#### **1.10. 2.5. Subtópico nivel 5**

Influencia/impacto del *Feedback* en el aprendizaje: Este subtópico se centra en explorar cómo el *Feedback* recibido después de una simulación clínica afecta el proceso de aprendizaje de los estudiantes de Enfermería. Se espera identificar cómo las percepciones, emociones y pensamientos atribuidos al *Feedback* influyen en la adquisición de conocimientos y habilidades clínicas, así como en el desarrollo de la autoconfianza y la motivación de los estudiantes. Además, se analiza si el *Feedback* proporcionado de manera efectiva mejora el rendimiento académico y la calidad de la atención que brindan los futuros profesionales de Enfermería.

#### **1.11. 2.6. Subtópico nivel 6**

Factores contextuales: Consiste en examinar los factores contextuales que pueden influir en las percepciones, emociones y pensamientos del *Feedback*, y cómo estos factores interactúan con la experiencia de los estudiantes. Algunos de estos factores son:

- Entorno de la simulación: el entorno físico y organizativo de las simulaciones clínicas. Esto incluye aspectos como la configuración de la sala de simulación, los equipos y materiales disponibles, y la ambientación general de la simulación. Un entorno realista y bien equipado puede generar una mayor sensación de inmersión y facilitar la retroalimentación efectiva (Cant y Cooper, 2014).

- La relación con los docentes: la calidad de la relación entre los estudiantes y los docentes que brindan el *Feedback* puede influir significativamente en la forma en que se reciben y se interpretan los comentarios. Una relación de confianza, respeto y apoyo mutuo puede favorecer una comunicación abierta y constructiva, mientras que una relación tensa o poco colaborativa puede afectar negativamente la recepción del *Feedback* (Hattie y Timperley, 2007).

- Ambiente de aprendizaje: el ambiente general de aprendizaje en el que se llevan a cabo las simulaciones clínicas también puede desempeñar un papel relevante. Esto incluye aspectos como la cultura de aprendizaje, las expectativas académicas y el clima psicológico del entorno educativo. Un ambiente que promueva el aprendizaje activo, la participación y la retroalimentación positiva puede contribuir a una experiencia más favorable del *Feedback*.

- Las normas y expectativas establecidas por la institución educativa: el programa de Enfermería o los docentes pueden influir en las percepciones del *Feedback*. Por ejemplo, si existe una cultura de evaluación punitiva o una presión excesiva por obtener resultados perfectos, los estudiantes pueden sentirse más ansiosos o preocupados por recibir retroalimentación crítica (Govaerts et al., 2011).

- Experiencias previas y bagaje individual: tanto en simulaciones clínicas como en otros contextos, así como su bagaje individual, pueden influir en cómo perciben y manejan la retroalimentación. Esto es, si han tenido experiencias negativas previas con el *Feedback*, es posible que estén más propensos a interpretar los comentarios de manera defensiva o desmotivadora (Cantillon y Sargeant, 2008).

### **1.12. 2.7. Subtópico nivel 7**

Estrategias de mejora: Este apartado se enfoca en identificar las estrategias que los estudiantes de Enfermería emplean para sacar el máximo provecho del *Feedback* recibido. Se explora cómo incorporan las sugerencias y recomendaciones en su práctica

clínica, así como los cambios que realizan en su enfoque de trabajo a partir de esta retroalimentación.

Para comprender mejor estas estrategias, resulta relevante considerar la obra de Hattie y Timperley (2007), quienes destacan la importancia de proporcionar *Feedback* efectivo y centrado en el estudiante para mejorar el aprendizaje. Además, los trabajos de Cant y Cooper (2018) ofrecen una visión amplia de las diferentes estrategias de *Feedback* utilizadas en la educación superior y profesional, lo que puede proporcionar ideas útiles para identificar las estrategias de mejora específicas utilizadas por los estudiantes de Enfermería.

Al analizar las estrategias de mejora, es esencial tener en cuenta el contexto y las características individuales de los estudiantes, así como las condiciones de la simulación clínica. Los estudios de Dai, Bertram y Chahine (2021) sobre la credibilidad del *Feedback* en la educación en salud ofrecen información relevante sobre cómo los estudiantes pueden percibir y utilizar la retroalimentación recibida para mejorar su práctica clínica.

En resumen, este apartado busca identificar y analizar las estrategias que los estudiantes de Enfermería emplean para mejorar su práctica clínica a partir del *Feedback* recibido. Al hacerlo, se espera generar información valiosa que pueda informar la práctica docente y las políticas institucionales en el ámbito de la educación en Enfermería.

## **1.13. 2.8. Diseño de estudio**

### ***2.8.1. Introducción al diseño de la Investigación***

Para explorar las percepciones, emociones y pensamientos de los estudiantes de Enfermería de segundo año de la Universidad de Los Andes con relación al *Feedback* recibido después de una simulación clínica, se ha seleccionado el enfoque de la fenomenología descriptiva como marco metodológico. Este enfoque permite capturar la esencia de las experiencias vividas (Van Manen, 1990) y es particularmente útil para entender fenómenos subjetivos en contextos educativos (Creswell, 2013). La fenomenología descriptiva se enfoca en cómo las personas interpretan y dan sentido a sus experiencias (Patton, 2015), lo cual es crucial para este estudio.

La fenomenología descriptiva es una perspectiva filosófica con enfoque de investigación cualitativa que busca comprender y describir las experiencias subjetivas de las personas en relación con un fenómeno particular (Van Manen, 2016). En este caso, el foco está en explorar en profundidad las vivencias de los estudiantes de Enfermería con relación al *Feedback* proporcionado después de una simulación clínica, con el objetivo de captar los aspectos esenciales y las estructuras fundamentales de sus experiencias.

La fenomenología descriptiva es una perspectiva filosófica y enfoque de investigación cualitativa que busca comprender y describir las experiencias subjetivas de las personas en relación con un fenómeno particular (Van Manen, 2016). En este estudio, nos enfocamos en las vivencias de los estudiantes de Enfermería respecto al *Feedback* recibido después de simulaciones clínicas, captando los aspectos esenciales y las estructuras fundamentales de sus experiencias.

A diferencia del estudio de caso, que permite un análisis detallado de contextos específicos, pero puede fragmentar la experiencia (Merriam, 2009), la fenomenología descriptiva se centra en la esencia compartida de las experiencias individuales.

Investigaciones como la de Cantrell y Meyer (2016), que utilizaron estudios de caso para explorar las percepciones de los docentes sobre simulaciones en Enfermería, ofrecen perspectivas ricas pero limitadas a contextos específicos. En cambio, la fenomenología permite una comprensión más holística y profunda de cómo los estudiantes experimentan y atribuyen significado al *Feedback*, sin estar restringidos a un solo caso o contexto.

Estudios fenomenológicos previos, como el de Fegran et al. (2023), han demostrado la eficacia de este enfoque para revelar percepciones y emociones subyacentes, proporcionando perspectivas valiosas que pueden ser generalizadas a contextos similares. Este método se alinea con nuestro objetivo de entender las percepciones y reacciones de los estudiantes de Enfermería al *Feedback* recibido, algo que un estudio de caso o un enfoque menos centrado en la experiencia subjetiva no captaría con la misma profundidad y amplitud. Por tanto, la fenomenología descriptiva es el enfoque adecuado para explorar estas experiencias de manera integral.

Así, el análisis de los datos recolectados se llevó a cabo siguiendo los principios de la fenomenología descriptiva. Se buscaron patrones, categorías y estructuras emergentes en los relatos de los estudiantes, con el objetivo de identificar los aspectos esenciales y recurrentes de sus experiencias. Se utilizaron técnicas de codificación y análisis temático para organizar y dar sentido a los datos, permitiendo una comprensión profunda de los fenómenos estudiados.

Se espera que este diseño de investigación en fenomenología descriptiva nos proporcione una visión enriquecedora de las experiencias de los estudiantes de Enfermería con relación al *Feedback* después de una simulación clínica. Los resultados obtenidos contribuirán a la generación de conocimiento sobre este fenómeno, brindando información valiosa para la mejora de la formación en Enfermería y el diseño de estrategias efectivas de *Feedback*.

### **2.8.2. Aspectos filosóficos relevantes del diseño**

La fenomenología, una corriente filosófica que se enfoca en la experiencia subjetiva y en cómo los individuos interpretan y otorgan significado a su realidad, se presenta como un marco teórico fundamental para esta investigación. Edmund Husserl, fundador de la fenomenología, introdujo la idea de estudiar las experiencias conscientes desde la primera persona, enfatizando la importancia de la percepción y la intencionalidad (Husserl, 2012). Maurice Merleau-Ponty expandió estas ideas, resaltando cómo nuestras experiencias están siempre situadas en un contexto corporal y social (Merleau-Ponty, 2010). Van Manen (2016) aplica estos principios en la investigación cualitativa educativa, argumentando que la fenomenología permite capturar las experiencias vividas en su riqueza y complejidad.

Al adoptar una perspectiva fenomenológica, se busca explorar cómo los estudiantes de Enfermería viven y comprenden su experiencia al recibir *Feedback* de sus docentes durante las evaluaciones simuladas. Este enfoque permitirá capturar de manera profunda las experiencias de los estudiantes y comprender cómo se construyen sus pensamientos y percepciones en este contexto educativo (Van Manen, 2016). La fenomenología provee un marco metodológico para indagar en la riqueza de las experiencias vividas por los estudiantes, así como para comprender la significación que estos atribuyen a su interacción con el *Feedback* (Creswell, 2013).

El constructivismo, por otro lado, es una teoría filosófica que sostiene que el conocimiento no es una entidad objetiva y absoluta, sino que se construye a través de la interacción y la interpretación individual (Merriam, 2009). Jean Piaget y Lev Vygotsky son dos de los principales teóricos del constructivismo. Piaget (2007) sugirió que los individuos construyen activamente su conocimiento a través de la interacción con el entorno (Smith, 1993), mientras que Vygotsky (1978) enfatizó la importancia del contexto social y cultural en el desarrollo cognitivo. En esta investigación, se abordarán los aspectos constructivistas al considerar cómo los estudiantes construyen sus propios pensamientos y percepciones sobre el *Feedback* efectivo en las evaluaciones simuladas.

Explorar cómo interpretan y dan sentido a estas experiencias permitirá comprender cómo se forma su comprensión y cómo influye en sus emociones.

La hermenéutica, que se ocupa de la interpretación y comprensión de los textos y los significados, también juega un papel crucial en esta investigación. Hans-Georg Gadamer (2004) argumentó que la comprensión es un proceso interpretativo continuo influenciado por nuestros preconceptos y el contexto histórico. En el ámbito de la investigación cualitativa, la hermenéutica se aplica para analizar y comprender las narrativas de los participantes, buscando significados subyacentes y conexiones entre los conceptos que surgen de sus experiencias (Creswell, 2013). Adoptar una perspectiva hermenéutica al analizar las respuestas de los estudiantes permitirá profundizar en la interpretación de sus experiencias con el *Feedback*, explorando más allá de las respuestas literales y considerando las implicaciones y contextos más amplios de sus narrativas.

En síntesis, la fenomenología, el constructivismo y la hermenéutica proporcionan una base teórica robusta para esta investigación, ya que permiten una comprensión profunda y matizada de cómo los estudiantes de Enfermería experimentan, interpretan y dan significado al *Feedback* recibido durante las simulaciones clínicas. Integrar estas perspectivas a lo largo del diseño de la investigación no solo asegura coherencia teórica, sino que también enriquece el análisis y la interpretación de los datos, proporcionando una visión más completa y contextualizada de las experiencias de los estudiantes.

### ***2.8.3. Procedimientos de la metodología para interpretar el fenómeno***

La muestra son las y los estudiantes de Enfermería de 2do año de la Universidad de Los Andes que hayan participado en las evaluaciones simuladas durante el segundo semestre de 2023. Se utilizaron técnicas de muestreo oportunista, considerando la facilidad de acceso, pero asegurándose de incluir a participantes que hayan tenido una variedad de experiencias y perspectivas.

En cuanto a la recolección de datos, se incluyó una entrevista semiestructurada, que aborda temas relacionados con las emociones, pensamientos y percepciones de los estudiantes sobre el *Feedback* efectivo recibido de sus docentes en las evaluaciones simuladas. También se consideraron diarios o registros reflexivos para que los estudiantes puedan expresar sus experiencias de manera escrita. Para esto, se aseguró un ambiente cómodo y seguro para que los participantes recuerden y redacten sus experiencias y emociones de manera abierta y honesta.

Por último, el análisis de datos será mediante transcripción de los datos cualitativos utilizando técnicas de análisis temático. Se identificaron temas recurrentes, patrones y categorías que emergieron de los datos y se buscaron conexiones y relaciones entre ellos.

- Selección de participantes: Muestreo intencional. Se realizó una selección intencionada de los participantes que cumplieran con los criterios establecidos para el estudio. A saber: ser estudiantes de Enfermería de segundo año en la Universidad de Los Andes y haber experimentado la simulación clínica y el *Feedback*. La investigadora invitó a los estudiantes a participar, a ambas secciones del año académico a estudiar, donde además se resolvieron todas las dudas que puedan surgir. Una vez hecha la invitación, se informó que los consentimientos informados estaban disponibles en la secretaría de la escuela para quienes accedan a participar. Cabe destacar que la investigadora no trabaja realizando simulación clínica con este nivel.

- Diseño y validación de la entrevista: Se desarrolló una entrevista que estuviera alineada con los objetivos de la investigación y que permita recopilar información relevante sobre las percepciones, emociones y pensamientos de los estudiantes en relación con el *Feedback* después de una simulación clínica. La entrevista fue previamente validada, a través de expertos, para lo que se sugirió de 5 a 6 profesionales de Enfermería con post grado ya sea en docencia o simulación.

- **Recolección de datos:** Se realizó la entrevista a los participantes seleccionados y se explicó claramente el propósito de la investigación. Esto, garantizando la confidencialidad y anonimato de las respuestas. Los participantes completaron la entrevista de acuerdo con sus experiencias y reflexiones personales.

- **Análisis de datos:** Se realizó un análisis de los datos recopilados siguiendo la fenomenología descriptiva, para lo que se hizo un análisis de contenido de las respuestas abiertas, identificando temas, categorías y patrones emergentes.

- **Integración de los resultados:** Se integraron los hallazgos obtenidos de los datos cualitativos, buscando identificar convergencias y divergencias entre los datos y realizar una interpretación completa del fenómeno estudiado. Se consideraron los aspectos subjetivos y las experiencias individuales de los participantes, así como los resultados emergentes y las tendencias observadas en los datos cualitativos.

- **Validación y triangulación:** Se buscó garantizar la validez y la fiabilidad de los resultados a través de técnicas de triangulación, comparando los datos obtenidos a través de la entrevista con el marco teórico.

- **Interpretación y construcción de la teoría:** Luego de comprender el fenómeno en su totalidad y generar una interpretación significativa, se desarrollaron teorías o modelos que describan y expliquen las percepciones, emociones y pensamientos de los estudiantes con relación al *Feedback* después de una simulación clínica, relacionando los hallazgos con la literatura.

## CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

### 1.14. 3.1. Rol del investigador

#### **3.1.1. Rol del investigador: Participante con inmersión parcial**

El rol del investigador en esta investigación se define como participante con inmersión parcial, lo que se define como una perspectiva que implica interacción activa con los participantes y un conocimiento profundo del estudio (Denzin y Lincoln, 2011). Además, este enfoque permite que la investigadora comprenda las experiencias de los participantes, desde adentro, lo que hace que sea una perspectiva única (Creswell y Poth, 2016). En el caso de esta investigación, implica que la investigadora actúa como docente clínico de simulaciones clínicas (interacción activa con los participantes) y también proporciona *Feedback* efectivo a los estudiantes (comprende las experiencias desde adentro). Esta posición conlleva tanto ventajas como desafíos en el proceso de investigación.

En cuanto a las ventajas, el acceso privilegiado es notable. Al ser docente clínico y proveedor de *Feedback*, el investigador tiene un acceso directo a las experiencias y perspectivas de los estudiantes (Merriam, 2009). Esta cercanía facilita una comprensión profunda de la dinámica de las evaluaciones simuladas y del impacto del *Feedback* en los estudiantes.

Asimismo, el conocimiento contextual del investigador es una ventaja significativa. Su experiencia profunda en el contexto específico de las simulaciones clínicas en la Universidad de Los Andes proporciona una comprensión más completa de las interacciones, normas y expectativas que influyen en las emociones, pensamientos y percepciones de los estudiantes.

Cabe mencionar que existe la posibilidad de establecer una relación de confianza previa. Dado que la investigadora es docente clínico conocida por los estudiantes, es probable que exista una relación de confianza establecida, lo que facilitaría que los estudiantes compartan sus experiencias y emociones de manera abierta y honesta (Merriam, 2009).

No obstante, se presentan desafíos significativos. Uno de ellos es el sesgo de confirmación. El investigador, al tener un rol dual como docente clínico y como investigador, podría tener sesgos o expectativas preexistentes en relación con el impacto del *Feedback*. Por lo mismo, es fundamental que el investigador sea consciente de estos sesgos y mantenga una actitud objetiva durante el análisis de los datos.

Otro desafío es la influencia en las respuestas de los estudiantes. La presencia del investigador como docente clínico podría influir en las respuestas de los estudiantes, quienes podrían sentirse presionados para proporcionar respuestas que consideren más aceptables o deseadas por el investigador. Se deben tomar medidas para minimizar esta influencia en las respuestas de los participantes.

Finalmente, la reflexividad es crucial. El investigador debe ser reflexivo y transparente acerca de su papel dual como docente clínico y como investigador. Es necesario considerar cómo esta posición y experiencia pueden influir en la interpretación de los datos y abordar estos posibles sesgos en el análisis y la presentación de los hallazgos (Merriam, 2009).

### **1.15. 3.2. Procedimientos para seleccionar los participantes**

#### **3.2.1. Criterios de inclusión**

- Estudiantes de Enfermería de segundo año: Se seleccionaron únicamente a estudiantes que estén cursando el segundo año de la carrera de Enfermería en la Universidad de Los Andes. Esto incluye a ambas secciones del año curricular 2023.

- Estudiantes que hayan participado en una simulación clínica (baja fidelidad) y hayan recibido *Feedback* efectivo: Los estudiantes seleccionados deben haber tenido experiencia previa en una simulación clínica, ya que se busca explorar sus percepciones y emociones en relación con el *Feedback* recibido en este contexto. Esto asegurará que los participantes tengan la experiencia necesaria para proporcionar información relevante sobre el fenómeno de estudio.

- Estudiantes que se encuentren cursando el segundo semestre del 2do año de la carrera de Enfermería por primera vez. Esto asegurará que la experiencia evaluada en el total de participantes sea la misma, sin estudiantes que ya hayan rendido esta experiencia de simulaciones.

- Disponibilidad para participar en la investigación: Los participantes deben estar dispuestos y disponibles para participar en la investigación, lo cual implica dedicar tiempo y esfuerzo a completar la entrevista y, posiblemente, participar en entrevistas adicionales.

### **3.2.2. Criterios de exclusión**

- Estudiantes de otros años académicos: Se excluyen a los estudiantes que no estén cursando el segundo año de la carrera de Enfermería. Esto se debe a que el enfoque de la investigación se centra específicamente en los estudiantes de segundo año, para obtener una comprensión más específica de las experiencias en ese periodo académico.

- Estudiantes sin experiencia en simulaciones clínicas (baja fidelidad): Se excluyen a los estudiantes que no hayan participado en una simulación clínica previa, en este caso, baja fidelidad. Esto se debe a que el objetivo es explorar las percepciones y emociones de los estudiantes con relación al *Feedback* recibido en el contexto de las simulaciones clínicas. La experiencia previa en simulaciones clínicas es necesaria para proporcionar información relevante y significativa.

- Participación previa en estudios similares: Se excluyen a los estudiantes que hayan participado previamente en estudios similares o investigaciones relacionadas con el tema de la investigación actual. Esto se hace para evitar la redundancia y para garantizar que los datos recopilados sean frescos y no estén influenciados por investigaciones anteriores.

- Estudiantes que se encuentren en segundo semestre de segundo año por segunda o más veces, quedarán excluidos/as de participar del estudio ya que desiguala la condición de todos los estudiantes respecto de sus experiencias con el *Feedback*.

### **1.16. 3.3. Tipo de muestreo**

#### **3.3.1. Tipo de muestreo: *Mixto (homogéneo y heterogéneo)***

En esta investigación, se consideró la utilización de un enfoque de muestreo mixto, combinando tanto el muestreo heterogéneo como el muestreo homogéneo.

- Muestreo heterogéneo: Este muestreo implica seleccionar participantes que sean diversos en términos de características relevantes para la investigación. En este caso, se utilizó el muestreo heterogéneo propuesto por Creswell (2013), para capturar una amplia gama de experiencias y perspectivas de los estudiantes de Enfermería de 2do año en la Universidad de Los Andes. Se seleccionó una muestra diversa de participantes considerando variables como género, edad, experiencia previa en simulación clínica, nivel de habilidades clínicas, entre otros. Esto permitió explorar las diferentes percepciones, emociones y pensamientos que surgen de diversas trayectorias educativas y contextos individuales. La primera, entendiendo que nunca es la misma experiencia para todos los estudiantes, y la segunda, considerando que cada estudiante tiene su propia historia y contexto de vida, lo que influye y se traduce en las diferentes respuestas.

- Muestreo homogéneo: Por el contrario, este muestreo implica seleccionar participantes que compartan características o experiencias comunes. En esta investigación, el muestreo homogéneo propuesto por Merriam y Tisdell (2015), es útil para profundizar en aspectos específicos del *Feedback* en las evaluaciones simuladas. Se seleccionó una muestra homogénea de participantes que hayan recibido *Feedback* durante el segundo semestre del año 2023 en la Universidad de Los Andes. Esto permitió un análisis detallado de las emociones, pensamientos y percepciones relacionados específicamente con la experiencia de recibir este tipo de *Feedback* en un contexto similar.

La combinación de ambos enfoques de muestreo proporcionó una perspectiva más amplia y rica del fenómeno en estudio. El muestreo heterogéneo permitió capturar la diversidad de experiencias y enriquecer la comprensión general del fenómeno, mientras que el muestreo homogéneo permitió profundizar en aspectos específicos y analizarlos en detalle.

#### **1.17. 3.4. Criterios para determinar la cantidad de participantes:**

##### ***3.4.1. Tamaño de la muestra/saturación***

Con respecto al tamaño de la muestra, no existe un consenso universal sobre el tamaño de muestra en la investigación cualitativa, ya que no se busca generalizar los resultados a una población más amplia. En su lugar, se busca alcanzar la saturación, es decir, el punto en el que se obtiene suficiente información para comprender y describir el fenómeno de manera exhaustiva. Para determinar el tamaño de muestra, se utilizó un enfoque de muestreo teórico, en el cual se seleccionan participantes en función de su relevancia para el fenómeno de estudio y su capacidad para proporcionar una variedad de perspectivas. A medida que se avanza en la recolección y el análisis de datos, es importante realizar una evaluación continua de la información recopilada para determinar cuándo se alcanza la saturación y si se requiere la inclusión de más participantes (Glaser y Strauss, 2017).

Con respecto a la saturación, esta se logra cuando no se obtienen nuevos temas, perspectivas o información sustancial con la adición de nuevos participantes. Se analizaron los datos concurrentes, lo que implica comenzar a analizar los datos a medida que se recopilan. Esto permite identificar patrones emergentes y determinar cuándo se ha alcanzado la saturación. Si los nuevos participantes no están aportando información adicional o no están agregando nuevas dimensiones al fenómeno de estudio, es un indicio de que se ha alcanzado la saturación (Krueger y Casey, 2000).

### **1.18. 3.5. Contexto del estudio**

#### **3.5.1. *Dónde se recolectan los datos***

Para la recolección de los datos de la investigación, se realizaron entrevistas semiestructuradas posterior a una simulación clínica en donde recibieron *Feedback*, es decir en las mismas dependencias de la universidad y de donde se desarrolla la actividad, para no sesgar las posibles respuestas de los alumnos estudiados, ya que al salir del contexto en el que se quiere estudiar lo planteado, las respuestas podrían alterarse.

### **1.19. 3.6. Instrumentos de recolección de datos:**

#### **3.6.1. *Instrumento para la recolección de datos: Entrevista semiestructurada***

El instrumento seleccionado para la recolección de datos en esta investigación fue una entrevista semiestructurada. El objetivo de esta entrevista es recopilar información rica y descriptiva sobre las percepciones, emociones y pensamientos de los participantes con relación al fenómeno de interés, en este caso, el *Feedback* recibido después de una simulación clínica.

La entrevista semiestructurada estuvo compuesta por una serie de preguntas que permitieron a los participantes expresar sus experiencias de manera detallada y reflexiva. Estas preguntas estuvieron diseñadas de manera cuidadosa para explorar diferentes aspectos del fenómeno, como las percepciones del *Feedback*, las emociones asociadas,

los pensamientos atribuidos y las influencias en el aprendizaje y desarrollo de competencias.

La entrevista se desarrolló considerando los objetivos de la investigación y los conceptos teóricos relevantes. Se buscó que las preguntas sean claras, precisas y que fomenten respuestas descriptivas y en profundidad.

Se garantizó la confidencialidad y el anonimato de las respuestas, asegurando a los participantes que sus datos serán utilizados únicamente con fines investigativos y que no se revelará su identidad en los informes o publicaciones resultantes.

Antes de utilizar la entrevista, se realizó una validación del instrumento a través de cinco expertas, todas enfermeras profesionales dedicadas a la docencia con grado de magíster y expertas en simulación clínica. Evaluaron la pertinencia, relevancia y claridad de las preguntas, realizando sugerencias que llevaron a los ajustes necesarios. La duración máxima de las entrevistas fue de casi 9 minutos.

La entrevista semiestructurada se administró a 8 participantes seleccionados de acuerdo con los criterios establecidos para la investigación. Se proporcionaron instrucciones claras sobre cómo completar la entrevista y se brindó un plazo adecuado para su respuesta. Se aseguró a los participantes que sus respuestas serán tratadas con confidencialidad y se les motivó a proporcionar respuestas completas y reflexivas.

### **1.20. 3.7. Proceso de generación y reducción de datos**

El proceso de generación y reducción de datos en esta investigación se llevó a cabo siguiendo la metodología de la fenomenología descriptiva y utilizando una entrevista semiestructurada como instrumento de recolección de datos. A continuación, se describe el proceso paso a paso:

### **3.7.1. Recopilación de datos**

Una vez que los participantes completaron la entrevista, se procedió a recopilar los datos. Las entrevistas fueron revisadas y se aseguró que están completas y comprensibles antes de pasar a la siguiente etapa.

### **3.7.2. Análisis de datos**

El análisis de datos se realizó de manera sistemática y rigurosa. Se utilizó un enfoque inductivo para identificar patrones, temas y categorías emergentes en las respuestas de los participantes. Se realizó una codificación de los datos, agrupando las respuestas en categorías y subcategorías que representen los diferentes aspectos del fenómeno estudiado.

### **3.7.3. Interpretación de los datos**

Una vez identificadas las categorías y subcategorías relevantes, se procedió a interpretar los datos utilizando el marco teórico de la fenomenología descriptiva.

Durante la interpretación de los datos, se buscaron conexiones, relaciones y significados en las respuestas de los participantes. Utilizando la metodología propuesta por Colaizzi (1978), se identificaron unidades de significado que fueron agrupadas en categorías temáticas. Este proceso de codificación permitió organizar y dar sentido a los datos, facilitando la identificación de patrones recurrentes y temas emergentes (Praveena y Sasikumar, 2021).

Para garantizar la validez y profundidad del análisis, se aplicaron los principios de reflexividad y *bracketing* (agrupar), como sugieren Moustakas (1994) y Creswell (2013). La reflexividad implica una autoevaluación constante del investigador sobre su influencia en el proceso de investigación, mientras que el *bracketing* requiere suspender los prejuicios y preconceptos para analizar los datos de manera objetiva.

Siguiendo el método Colaizzi, la interpretación se realizó en varias etapas:

1. Lectura y Relectura de Transcripciones: Se realizó una lectura minuciosa de las transcripciones para familiarizarse con los datos y obtener una comprensión inicial de las experiencias narradas por los participantes.

2. Identificación de Unidades de Significado: Se identificaron y destacaron fragmentos de texto que contenían información relevante y significativa para el fenómeno estudiado.

3. Agrupación en Categorías Temáticas: Las unidades de significado fueron agrupadas en categorías y subcategorías que reflejaban temas recurrentes y patrones emergentes en las respuestas de los participantes.

4. Desarrollo de Temas: A partir de las categorías, se desarrollaron temas principales que representaban los hallazgos clave del estudio.

5. Validación de Resultados: Se realizaron revisiones sistemáticas de las categorías y temas identificados para asegurar que fueran coherentes y representativos de los datos.

#### **3.7.4. Reducción y presentación de datos**

Los datos fueron reducidos a través de la selección de citas y ejemplos representativos que ilustran las categorías y subcategorías identificadas. Estos datos reducidos se presentaron en informes o documentos que reflejan los principales hallazgos de la investigación. Para esto, se utilizó el método Colaizzi, técnica comúnmente empleada en estudios cualitativos, que se basa en un enfoque sistemático y riguroso que permite analizar y organizar los datos recopilados, buscando identificar los temas esenciales presentes en las respuestas de los participantes. Este método permite mayor profundidad en el análisis ya que, como justamente identifica temas, se centra en los significados más profundos presentes en los datos. Se identificaron unidades de significado y posteriormente se agruparon en categorías y temas.

Comparado con otros enfoques como el de Creswell (2013), el método de Colaizzi se destaca por su profundidad en la comprensión de las experiencias humanas. Mientras Creswell abarca diversos diseños cualitativos, como estudios de caso, entre otros,

Colaizzi permite una exploración más detallada de la vivencia subjetiva de los participantes. Investigaciones previas, como las de Ajjawi, Olson y McNaughton (2022), han demostrado su eficacia para revelar percepciones y emociones subyacentes. Además, Colaizzi proporciona una estructura clara para identificar temas esenciales y pensamientos, contribuyendo así a la generación de conocimiento en esta investigación.

Es importante destacar que el proceso de generación y reducción de datos fue iterativo y cíclico. A medida que se avanzó en el análisis, se fueron identificando nuevas preguntas o áreas de exploración que requirieron un regreso a los datos y una reevaluación de las categorías y subcategorías establecidas.

Este proceso permitió obtener una comprensión en profundidad de las percepciones, emociones y pensamientos que los estudiantes de Enfermería atribuyen al *Feedback* recibido después de una simulación clínica.

### **1.21. 3.8. Criterios éticos**

En una investigación cualitativa como la que se ha planteado, es crucial asegurar que se cumplan los criterios éticos y proteger los derechos y el bienestar de los participantes. Los criterios éticos importantes para considerar, según los planteados por Exequiel Emanuel (2000), aplicados a la investigación presentada son los siguientes:

1. Valor social: La investigación aborda un tema de relevancia social, ya que el *Feedback* en simulaciones clínicas es fundamental para el desarrollo de competencias en los estudiantes de Enfermería. Los resultados de este estudio pueden contribuir a mejorar la calidad de la formación en Enfermería y, por ende, el cuidado de los pacientes.

2. Rigor científico: La investigación se basa en un enfoque cualitativo, utilizando la fenomenología descriptiva como metodología. Se seguirán los procedimientos establecidos para la recolección y análisis de datos, asegurando la validez y confiabilidad de los resultados.

3. Consentimiento informado: Se obtendrá el consentimiento informado de los participantes antes de su inclusión en el estudio. Se les proporcionará información detallada sobre los objetivos, procedimientos, posibles beneficios y riesgos, así como la opción de retirarse en cualquier momento sin consecuencias negativas.

4. Justicia: Se garantizará la selección justa y equitativa de los participantes, estableciendo criterios claros de inclusión. Se evitará la discriminación y se buscará una representación diversa de los estudiantes de Enfermería de segundo año de la Universidad de Los Andes.

5. Protección de los participantes: Se tomarán todas las medidas necesarias para proteger la privacidad y confidencialidad de los participantes. Los datos se manejarán de manera segura y solo se utilizarán con fines de investigación. Se evitará cualquier forma de daño o explotación a los participantes. Los datos recolectados y a trabajar serán conocidos exclusivamente por la investigadora responsable, teniendo acceso mediante una clave de un computador que solo la investigadora responsable conocerá. Esto durante todo el transcurso de la investigación. Una vez obtenidos los resultados y presentado y aprobado el proyecto final, los datos serán eliminados de la base de datos.

6. Beneficios y riesgos: Se informará a los participantes sobre los posibles beneficios y riesgos asociados con su participación en el estudio. Los beneficios pueden incluir una mayor comprensión de las percepciones del *Feedback* y posibles mejoras en la formación en Enfermería. Los riesgos potenciales son mínimos y se relacionan principalmente con el tiempo y la intimidad emocional durante la participación en las entrevistas.

7. Responsabilidad ética: La investigadora principal será responsable de garantizar el cumplimiento de los principios éticos en todas las etapas del estudio. Se respetarán los estándares éticos establecidos por las instituciones académicas y se tomarán las medidas necesarias para asegurar la integridad y calidad de la investigación.

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS

A continuación, se presenta el análisis de los datos recopilados de la totalidad de las entrevistas semiestructuradas realizadas, correspondiente a 8 estudiantes, mediante el método de Colaizzi.

Cabe destacar que la muestra se saturó con la participación de ocho estudiantes, proporcionando una riqueza de información que representa diversas perspectivas dentro del contexto estudiado. Este análisis se centra en resumir y destacar los hallazgos más relevantes derivados de las entrevistas, ofreciendo una comprensión profunda de las percepciones de los estudiantes sobre el *Feedback* en el ámbito de las simulaciones clínicas.

Se debe considerar que las transcripciones se encuentran en el anexo N°10.

Para el entendimiento de las categorías analizadas, se presenta a continuación la tabla N°1, correspondiente a la definición de cada una de estas categorías. Además, para mayor síntesis, se presenta luego la tabla n°2, que indica el código de identificación.

En la tabla presentada se detallan las categorías emergentes identificadas a partir del análisis de las entrevistas realizadas a estudiantes de Enfermería de segundo año. Estas categorías se dividen en dos grupos principales: los supuestos iniciales y los objetivos específicos de la investigación.

**Tabla N°1**  
*Definición de categorías*

<b>Categorías</b>	<b>Definición</b>
Importancia del <i>Feedback</i> personalizado	Comunicación personalizada entre docentes y estudiantes durante las simulaciones. Utilidad del <i>Feedback</i> .
Influencia en la confianza y motivación	Manera en que los comentarios de la retroalimentación influyen en la confianza y motivación de las y los estudiantes.
Interacciones estudiante - profesor	Relación que se adapta a las necesidades personales de retroalimentación para cada estudiante.
Calidad del <i>Feedback</i>	Claridad, personalización y positividad del <i>Feedback</i> efectivo entregado por los docentes.
Impacto emocional del <i>Feedback</i>	Emociones y significados atribuidas posterior a la entrega de <i>Feedback</i>
Interpretación de los comentarios	Importancia y connotación negativa versus positiva que atribuyen las y los estudiantes al <i>Feedback</i> recibido por los docentes.
Contribución al desarrollo profesional	Percepción de las y los estudiantes respecto de que el <i>Feedback</i> recibido por parte de los docentes influirá en el futuro a su desarrollo como profesionales.

Las categorías en los supuestos iniciales se centran en la importancia del *Feedback* personalizado y su influencia en la confianza y motivación de los estudiantes. Por otro lado, las categorías en los objetivos específicos exploran la interacción estudiante-profesor, la calidad del *Feedback*, su impacto emocional, la interpretación de los comentarios y su contribución al desarrollo profesional. Estas categorías ofrecen una visión completa de las percepciones y experiencias de los estudiantes en relación con el *Feedback* durante las simulaciones clínicas.

## Tabla N°2

### *Códigos de Identificación*

<b>Categorías</b>	<b>Código</b>
Importancia del <i>Feedback</i> personalizado	IFP
Influencia en la confianza y motivación	ICM
Interacciones estudiante - profesor	IE-P
Calidad del <i>Feedback</i>	CF
Impacto emocional del <i>Feedback</i>	IEF
Interpretación de los comentarios	IC
Contribución al desarrollo profesional	CDP

La tabla presenta las siglas y categorías correspondientes derivadas de las entrevistas. Estas categorías abarcan aspectos fundamentales del *Feedback* en el contexto de las simulaciones clínicas.

A continuación, se presenta la frecuencia de cada categoría en las entrevistas semiestructuradas, donde se puede observar que las 3 que más se repiten son **Importancia del *Feedback* personalizado**, con 27 menciones, **luego Influencia en la confianza y motivación**, con 12 menciones, y en tercer lugar **Impacto emocional del *Feedback***, con 11 menciones. Las dos primeras categorías, responden a los supuestos presentados inicialmente, y la tercera categoría, responde al tercer objetivo específico.

**Tabla N°3**

*Frecuencia de Categorías*

<b>Categorías</b>	<b>Frecuencia total</b>
IFP	27
ICM	12
IE- P	11
CF	9
IEF	6
IC	4
CDP	4

**1.22. 4.1. Análisis de los resultados:**

En cuanto a los **supuestos iniciales:**

1. **Importancia del *Feedback* Personalizado:** La mayoría de los participantes, con una frecuencia total de 27 oportunidades, expresaron la necesidad de recibir retroalimentación más personalizada y detallada. Esto respalda el supuesto de que el *Feedback* genérico puede no ser tan efectivo como el personalizado para el aprendizaje en simulaciones clínicas.

2. **Influencia en la Confianza y Motivación:** Los comentarios de los estudiantes reflejan que la retroalimentación influye significativamente en su confianza y motivación para mejorar, manifestado en un total de 12 oportunidades. Esto respalda la hipótesis de que un *Feedback* constructivo puede tener un impacto positivo en la autoestima y la voluntad de aprender.

3.

La percepción de la calidad del *Feedback* varía entre los estudiantes, algunos lo consideran claro, relevante y útil, mientras que otros expresan la necesidad de una

retroalimentación más objetiva y detallada. Este contraste destaca la importancia de abordar las preferencias individuales de los estudiantes al proporcionar *Feedback*.

El impacto emocional del *Feedback* es notable, ya que algunos estudiantes experimentan ansiedad, satisfacción o frustración. Sin embargo, la mayoría reconoce que el *Feedback*, incluso cuando es crítico, contribuye positivamente a su motivación y autoestima, sirviendo como un estímulo para mejorar y estudiar más.

En cuanto a la interpretación y atribución de significado a los comentarios, los estudiantes reconocen la importancia de los *Feedbacks* para su desarrollo profesional. Aunque algunos sugieren mejoras en la forma en que se entregan y registran, en general, valoran la retroalimentación como una herramienta esencial para su crecimiento y formación como futuros profesionales de Enfermería.

En última instancia, las sugerencias adicionales proporcionadas por los estudiantes destacan la importancia de la coherencia en la entrega del *Feedback* entre los docentes y la necesidad de personalización en la retroalimentación para satisfacer las diversas personalidades y estilos de aprendizaje de los estudiantes.

En cuanto a los **objetivos específicos**, y en vista del objetivo general:

1. **Interacciones Estudiante-Profesor:** Las respuestas destacan la importancia de una comunicación más personalizada entre docentes y estudiantes durante las simulaciones, manifestándose en 4 oportunidades. La retroalimentación debe adaptarse a las necesidades individuales y proporcionarse de manera clara.

2. **Calidad del *Feedback*:** Los participantes abogaron por comentarios más plasmados y objetivos, posiblemente en forma escrita, para una referencia futura, en 4 oportunidades. Esto sugiere que la calidad del *Feedback* podría mejorarse mediante la claridad y la documentación.

3. **Impacto Emocional del *Feedback*:** Se observa que las emociones de los estudiantes ante el *Feedback* varían, pero la mayoría destaca su importancia en la

construcción de la confianza. Esto respalda la noción de que el impacto emocional del *Feedback* puede ser significativo en el proceso de aprendizaje. Esto fue manifestado en un total de 11 oportunidades.

4. **Interpretación de Comentarios:** La interpretación de los comentarios parece variar entre los estudiantes, pero en general, se reconoce su importancia para la mejora: 6 oportunidades. La retroalimentación negativa puede generar emociones negativas, pero también motiva a los estudiantes a esforzarse más.

5. **Contribución al Desarrollo Profesional:** La mayoría de los participantes considera que el *Feedback* recibido durante las simulaciones ha contribuido a su desarrollo profesional (9 oportunidades), mejorando su competencia clínica y confianza en habilidades futuras. Esto respalda la idea de que el *Feedback* en entornos simulados es valioso para la formación de enfermeros.

La Tabla N°4 muestra la distribución de frecuencia de las categorías por tema y por persona en las entrevistas. Los temas incluyen: Contribución al desarrollo profesional (CDP), Impacto emocional del *Feedback* (IEF), Importancia del *Feedback* personalizado (IFP), Influencia en la confianza y motivación (ICM), Calidad del *Feedback* (CF), Interacciones estudiante-profesor (IE-P) e Interpretación de los comentarios (IC). Las frecuencias correspondientes a cada persona y categoría se muestran a continuación:

**Tabla N°4**

*Frecuencia de categorización por temas, por persona.*

Persona	Categoría	Frecuencia
P1	CF	1
	CDP	1
	IEF	1
	IFP	3
P2	CF	1
	ICM	1
	CDP	2

---

	IEF	2
	IFP	3
P3	IEF	1
	IC	1
	IFP	8
P4	CDP	1
	CF	1
	IC	1
	IFP	3
	ICM	4
	IF	4
P5	IEF	1
	CDP	1
	CF	1
	IE-P	1
	IFP	2
	ICM	3
P6	ICM	1
	IEF	1
	IC	1
	CDP	2
	IFP	4
P7	ICM	1
	IEF	1
	CDP	1
	CF	1

---

	IE-P	2
	IFP	3
	IC	3
P8	IFP	1
	IE-P	1
	CDP	1
	ICM	2

El método de Colaizzi ha demostrado ser beneficioso al proporcionar una estructura rigurosa para analizar las experiencias y percepciones de los estudiantes. Ha permitido profundizar en las respuestas, desentrañar significados ocultos y obtener una comprensión más completa de las complejidades asociadas con el *Feedback* en simulaciones clínicas. Este enfoque sistemático ha enriquecido el análisis y ha contribuido a la generación de hallazgos más precisos y contextualizados.

En resumen, el estudio subraya la importancia de una retroalimentación personalizada y detallada durante las simulaciones clínicas, sugiriendo áreas de mejora y proporcionando una base valiosa para el perfeccionamiento de las prácticas educativas en entornos de formación de Enfermería.

#### **1.23. 4.2. Análisis de las respuestas según método Colaizzi:**

El análisis de las respuestas de los estudiantes de Enfermería revela una amplia gama de percepciones y experiencias con respecto al *Feedback* recibido durante las simulaciones clínicas. Los estudiantes valoran la retroalimentación personalizada y específica sobre su desempeño, destacando su utilidad para aprender y mejorar habilidades clínicas. Por ejemplo, un estudiante mencionó: "...lo bueno de que sea in situ, es que puedo ver en ese instante lo que estoy haciendo mal, eh, y corregirlo, en el momento, entonces me es muy útil". Sin embargo, algunos expresan la necesidad de una retroalimentación más adaptada a sus necesidades individuales, como indicó otro

estudiante: "...siento que es como muy poco. Como que lo dicen muy general". En esta misma línea, se identifican diferentes sugerencias que proponen los mismos estudiantes, relacionadas con la homogeneidad/estandarización de la evaluación y comentarios, así como la reducción del tamaño de los grupos de simulación para una atención más individualizada. Al respecto, los estudiantes comentan que; "me ha tocado ya en situaciones que una profe me dice una cosa y la otra profe me dice otra", así como la reducción del tamaño de los grupos de simulación para una atención más individualizada.

Se pueden identificar diferentes emociones asociadas al *Feedback*. Una de ellas es la confianza, ya que los estudiantes comentan que luego de recibir el *Feedback* se sienten "más tranquila y más segura", además de que "los *feedback* me han servido mucho". Esto nos revela la importancia que tiene esta herramienta para fortalecer la seguridad en sus habilidades clínicas y aumentar su confianza en situaciones prácticas. Otro elemento identificado en las entrevistas es que el *Feedback* es percibido como un motivador para mejorar. En ese sentido, aunque pueda generar ansiedad, el *feedback* es "siempre como algo a favor de mi aprendizaje y de mi futuro profesional". Por lo tanto, el *Feedback* constructivo no solo mejora el desempeño clínico, sino que también impulsa a los estudiantes a superar sus limitaciones y seguir aprendiendo.

## CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

En las entrevistas semiestructuradas realizadas con estudiantes de Enfermería de segundo año en la Universidad de Los Andes, se exploraron en profundidad las percepciones, emociones y pensamientos de los participantes en relación con el *Feedback* proporcionado por sus docentes después de las simulaciones clínicas. Estas conversaciones revelaron una diversidad de experiencias y puntos de vista, que arrojaron luz sobre la complejidad del proceso de retroalimentación en el contexto de la formación en Enfermería.

Es esencial destacar que las entrevistas se llevaron a cabo en un ambiente de confianza y respeto, donde los participantes se sintieron libres de expresar sus opiniones y reflexiones de manera abierta y honesta. La confidencialidad de las conversaciones se mantuvo en todo momento, asegurando la privacidad de los datos y la protección de la identidad de los participantes, tal como lo recomienda la ética en la investigación cualitativa (Rodríguez Yunta, 2004).

Entre las categorías identificadas en el análisis de los datos, la importancia del *Feedback* personalizado emergió como un tema recurrente y significativo. Los estudiantes expresaron la necesidad de recibir retroalimentación adaptada a sus necesidades individuales, que les brindara orientación específica y práctica para mejorar su desempeño clínico. Esta demanda está respaldada por la literatura, que destaca la efectividad del *Feedback* individualizado para promover el aprendizaje y el desarrollo profesional en el ámbito de la Enfermería (Van de Ridder et al., 2008).

Al igual que los hallazgos reportados por Peters et al. (2023), se observó que el *Feedback* tiene un impacto significativo en la confianza y la motivación de los estudiantes. Aquellos que recibieron retroalimentación constructiva y alentadora tendieron a sentirse más seguros en sus habilidades y más motivados para seguir aprendiendo y mejorando. Por el contrario, aquellos que experimentaron críticas

negativas o falta de reconocimiento de su esfuerzo mostraron una disminución en su autoestima y un menor compromiso con el proceso de aprendizaje.

En la misma línea que la investigación realizada por Ajjawi, Olson y McNaughton (2022), un aspecto importante que surgió de las discusiones fue el impacto emocional del *Feedback* en los estudiantes. Se identificó que el *Feedback* puede generar una amplia gama de emociones, desde la gratificación y el entusiasmo hasta la ansiedad y la frustración. Estas emociones influyen en la forma en que los estudiantes perciben y asimilan la retroalimentación, así como en su disposición para aplicar las sugerencias recibidas en su práctica clínica.

Al analizar cada pregunta de las entrevistas, se identificaron discusiones comunes dentro de cada categoría encontrada. Por ejemplo, en relación con la especificidad y claridad del *Feedback*, varios participantes expresaron la necesidad de comentarios detallados y específicos para comprender cómo mejorar su desempeño. Asimismo, la personalización del *Feedback* fue un tema recurrente, ya que algunos estudiantes desearon una retroalimentación más adaptada a sus acciones individuales durante la simulación.

Otro aspecto importante que surgió de las discusiones fue la utilidad del *Feedback*. Los participantes valoraron positivamente la retroalimentación como una herramienta para corregir errores y mejorar habilidades clínicas. Sin embargo, algunos señalaron la falta de documentación o plasmación de las correcciones como una limitación, lo que sugiere la importancia de proporcionar una guía o documento para recordar las correcciones.

En cuanto a las novedades de esta investigación, aunque gran parte de los hallazgos está en línea con la literatura existente, este estudio destaca la necesidad de un enfoque más personalizado y documentado del *Feedback*, algo menos abordado en estudios previos. Además, una discrepancia notable es la variabilidad en la interpretación del *Feedback* entre los estudiantes, lo que sugiere que un enfoque

uniforme puede no ser adecuado para todos. Este estudio aporta una visión más matizada sobre cómo adaptar el *Feedback* a las necesidades individuales para maximizar su efectividad.

## CONCLUSIONES

En conclusión, los resultados de la entrevista semiestructurada respaldan los supuestos iniciales y confirman la importancia del *Feedback* personalizado y claro en las simulaciones clínicas para estudiantes de Enfermería. Se destaca la necesidad de mejorar la calidad del *Feedback*, haciéndolo más específico, plasmado y consistente entre los docentes. La retroalimentación se percibe como un factor clave en el desarrollo profesional de los estudiantes, influyendo en su confianza, motivación y competencia clínica. Estos hallazgos pueden orientar mejoras en los procesos de retroalimentación en programas de formación de Enfermería y destacar la relevancia de un enfoque individualizado para maximizar el impacto del *Feedback*.

Así pues, la aplicación del método de Colaizzi ha sido fundamental para analizar de manera exhaustiva las respuestas recopiladas durante la entrevista semiestructurada. Este enfoque fenomenológico, que se centra en describir las experiencias vividas desde la perspectiva de los participantes, ha permitido explorar a profundidad las experiencias de los estudiantes de Enfermería en relación con el *Feedback* recibido durante las simulaciones clínicas. El método de Colaizzi, al requerir una inmersión profunda en los datos y una reflexión constante sobre el contenido de las entrevistas, es especialmente adecuado para captar la esencia de las experiencias vividas (De Isaacs, 2017; Giorgi, 2009).

Una de las fortalezas del método de Colaizzi es su riguroso proceso de análisis, que incluye la identificación de declaraciones significativas, la formulación de significados, la organización de los significados en temas y la integración de los resultados en una descripción completa y rica del fenómeno estudiado (De Isaacs, 2017). Este proceso detallado aseguró la captura y comprensión de los matices y la complejidad de las experiencias de los estudiantes. Además, la verificación de los resultados con los participantes, un paso crítico en el método de Colaizzi, fortaleció la validez de los

hallazgos y aseguró que las interpretaciones sean precisas y reflejen verdaderamente las vivencias de los estudiantes (Creswell, 2013).

La elección del método de Colaizzi sobre otros enfoques, como el de Creswell, se basa en su capacidad para proporcionar una descripción rica y profunda de las experiencias vividas, lo cual es crucial para comprender las percepciones y emociones asociadas al *Feedback* en simulaciones clínicas. Mientras que otros enfoques pueden ofrecer una visión general, el método de Colaizzi permite una exploración detallada y una comprensión más matizada de los significados atribuidos por los estudiantes a sus experiencias (Creswell & Poth, 2016; Giorgi, 2009).

Siguiendo esto mismo, los resultados revelan que existe una necesidad generalizada entre los estudiantes de Enfermería de recibir *Feedback* más personalizado y detallado durante las simulaciones clínicas. La falta de especificidad en las retroalimentaciones actuales genera dudas y dificulta el proceso de aprendizaje, según lo expresado por varios participantes. Además, la variabilidad en los estilos de *Feedback* entre diferentes docentes sugiere una posible falta de consenso y coordinación en la entrega de la retroalimentación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ajjawi, R., & Boud, D. (2015). Researching feedback dialogue: An interactional analysis approach. *Assessment & Evaluation in Higher Education*, 42(2), 252–265. <https://doi.org/10.1080/02602938.2015.1102863>
- Ajjawi, R., Olson, R. E., & McNaughton, N. (2022). Emotion as reflexive practice: A new discourse for feedback practice and research. *Medical Education*, 56(5), 480–488. <https://doi.org/10.1111/medu.14700>
- Blum, R. H., Raemer, D. B., Carroll, J. S., Dufresne, R. L., & Cooper, J. B. (2005). A method for measuring the effectiveness of simulation-based team training for improving communication skills. *Anesthesia & Analgesia*, 100(5), 1375-1380. <https://doi.org/10.1213/01.ANE.0000148058.64834.80>
- Braun, V., & Clarke, V. (2013). *Successful qualitative research: A practical guide for beginners*. SAGE Publications Ltd.
- Boud, D., & Molloy, E. (Eds.). (2013). Feedback in higher and professional education: Understanding it and doing it well. *Estudios Sobre Educación*, 25, 189. <https://doi.org/10.15581/004.25.1888>
- Boud, D., & Molloy, E. (2013). Rethinking models of feedback for learning: The challenge of design. *Assessment & Evaluation in Higher Education*, 38(6), 698–712. <https://doi.org/10.1080/02602938.2012.691462>
- Cant, R. P., & Cooper, S. J. (2014). Simulation in the Internet age: The place of Web-based simulation in nursing education. *Nurse Education Today*, 34(11), 1435-1442. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.08.001>
- Cant, R. P., Cooper, S. J., & Sussex, R. (2018). Simulation in the internet age: The place of web-based simulation in nursing education. An integrative review. *Nurse Education Today*, 71, 128-137. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.09.006>
- Cantillon, P., & Sargeant, J. (2008). Giving feedback in clinical settings. *BMJ*, 337, a1961. <https://doi.org/10.1136/bmj.a1961>
- Cantrell, M. A., & Meyer, C. (2016). Faculty perceptions of using simulation-based learning in nursing education. *Journal of Nursing Education and Practice*, 6(2), 23-29. <https://doi.org/10.1177/0193945908328264>
- Cantrell, M. A., Mariani, B., & Meakim, C. (2016). An innovative approach using clinical simulation to teach quality and safety principles to undergraduate nursing students. *Nursing Education Perspectives*, 37(4), 236-238. <https://doi.org/10.1097/01.NEP.0000000000000034>

- Chatham, D. H. (2018). *Nursing students' perceptions regarding faculty feedback*. William Carey University. ProQuest Dissertations & Theses Global.
- Creswell, J. W. (2013). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*. Sage Publications.
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2016). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*. Sage Publications.
- Colaizzi, P. F. (1978). Psychological research as the phenomenologist views it. En R. S. Valle & M. King (Eds.), *Existential-phenomenological alternatives for psychology* (pp. 48-71). Oxford University Press.
- Dai, C. M., Bertram, K., & Chahine, S. (2021). Feedback credibility in healthcare education: A systematic review and synthesis. *Medical Science Educator*, 31, 923–933. <https://doi.org/10.1007/s40670-020-01167-w>
- De Isaacs, L. (2017). El análisis de datos en la investigación con el método fenomenológico. *Enfoque*, 21(17), 134–141. <https://doi.org/10.48204/j.enfoque.v21n17a8>
- De Piaget, T. D. D. C. (2007). *Desarrollo cognitivo: Las teorías de Piaget y de Vygotsky*. [http://www.paidopsiquiatria.cat/archivos/teorias\\_desarrollo\\_cognitivo\\_07-09\\_m1.pdf](http://www.paidopsiquiatria.cat/archivos/teorias_desarrollo_cognitivo_07-09_m1.pdf)
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (Eds.). (2011). *The Sage handbook of qualitative research*. Sage Publications.
- Emanuel, E. J., Wendler, D., & Grady, C. (2000). What makes clinical research ethical? *JAMA*, 283(20), 2701-2711. <https://doi.org/10.1001/jama.283.20.2701>
- Fassio, A. N. (2018). Reflexiones acerca de la metodología cualitativa para el estudio de las organizaciones. *Ciencias Administrativas*, (12), 73-84. <https://doi.org/10.24215/23143738e028>
- Fegran, L., ten Ham, B. W., Fossum, M., Hovland, O. J., Naidoo, J. R., van Rooyen, D., Sejersted, E., & Robstad, N. (2023). Simulation debriefing as part of simulation for clinical teaching and learning in nursing education: A scoping review. *Nursing Open*, 10(3), 1217–1233. <https://doi.org/10.1002/nop2.1426>
- Flick, U. (2002). Qualitative research-state of the art. *Social Science Information*, 41(1), 5-24.
- Gadamer, H. G. (2004). *Hermenéutica de la modernidad: Conversaciones con Silvio Vietta*. Trotta. <https://www.trotta.es/libros/hermeneutica-de-la-modernidad/9788481646740/>

- Gadamer, H.-G. (2004). *Truth and method* (2nd ed.). Continuum.
- Govaerts, M. J. B., van der Vleuten, C. P. M., & Schuwirth, L. W. T. (2011). Workplace-based assessment: Effects of rater expertise. *Advances in Health Sciences Education, 16*(2), 151-165. <https://doi.org/10.1007/s10459-010-9250-7>
- Giorgi, A. (2009). *The descriptive phenomenological method in psychology: A modified Husserlian approach*. Duquesne University Press.
- Glaser, B., & Strauss, A. (1999). *Discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research* (1st ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203793206>
- Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (2017). *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. Aldine Transaction.
- Guba, E., & Lincoln, Y. (2002). Paradigmas en competencia en la investigación cualitativa. En *Por los rincones. Antología de métodos cualitativos en la investigación social* (pp. 113-145).
- Hattie, J., & Timperley, H. (2007). The power of feedback. *Review of Educational Research, 77*(1), 81-112. <https://doi.org/10.3102/003465430298487>
- Husserl, E. (2012). *La idea de la fenomenología*. Herder editorial.
- Issenberg, S. B., McGaghie, W. C., Petrusa, E. R., Gordon, D. L., & Scalese, R. J. (2005). Features and uses of high-fidelity medical simulations that lead to effective learning: A BEME systematic review. *Medical Teacher, 27*(1), 10–28. <https://doi.org/10.1080/01421590500046924>
- Jeffries, P. R., Swoboda, S. M., & Akintade, B. (2016). Teaching and learning using simulations. En *Teaching in nursing: A guide for faculty* (pp. 304-323).
- Kluger, A. N., & DeNisi, A. (1996). The effects of feedback interventions on performance: A historical review, a meta-analysis, and a preliminary feedback intervention theory. *Psychological Bulletin, 119*(2), 254–284. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.119.2.254>
- Krueger, R. A., & Casey, M. A. (2000). *Focus groups: A practical guide for applied research*. Sage Publications Inc.
- Levett-Jones, T., & Lapkin, S. (2014). A systematic review of the effectiveness of simulation debriefing in health professional education. *Nurse Education Today, 34*(6), e58-e63. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.09.020>
- Liamputtong, P. (2019). *Qualitative research methods* (5th ed.). Oxford University Press.

- Marshall, C., & Rossman, G. B. (2015). *Designing qualitative research* (6th ed.). Sage Publications Inc.
- Merleau-Ponty, M. (2010). *Phenomenology of perception* (D. Landes, Trans.; 1st ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203720714>
- Merriam, S. B. (2009). *Qualitative research: A guide to design and implementation*. Jossey-Bass.
- Merriam, S. B., & Tisdell, E. J. (2015). *Qualitative research: A guide to design and implementation* (4th ed.). Jossey-Bass.
- Moustakas, C. (1994). *Phenomenological research methods*. Sage Publications.
- Nehring, W. M., Lashley, F. R., & Lashley, M. (2009). Creating a context for critical thinking in practice: The role of simulation-based learning in nursing education. *Journal of Nursing Education*, 48(8), 445-453. <https://doi.org/10.3928/01484834-20090301-05>
- Nicol, D. J., & Macfarlane-Dick, D. (2006). Formative assessment and self-regulated learning: A model and seven principles of good feedback practice. *Studies in Higher Education*, 31(2), 199-218. <https://doi.org/10.1080/03075070600572090>
- Patton, M. Q. (2015). *Qualitative research and evaluation methods*. Sage Publications.
- Paley, J. (1997). Husserl, phenomenology and nursing. *Journal of Advanced Nursing (Wiley-Blackwell)*, 26(1), 187–193. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1997.1997026187.x>
- Pekrun, R. (2006). The control-value theory of achievement emotions: Assumptions, corollaries, and implications for educational research and practice. *Educational Psychology Review*, 18, 315-341. <https://doi.org/10.1007/s10648-006-9029-9>
- Peters, A., Foley, C., & Baldwin, S. (2023). Giving and receiving feedback: A training resource for student nurses. *Nursing Times*, 119(3), 54–57.
- Praveena, K. R., & Sasikumar, S. (2021). Application of Colaizzi's method of data analysis in phenomenological research. *Med Leg Updat*, 21(2), 914-8. <https://doi.org/10.37506/mlu.v21i2.2800>
- Rodríguez Yunta, E. (2004). Committees of ethical and scientific evaluation for research in human beings and the guidelines CIOMS 2002. *Acta Bioethica*. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2004000100005>
- Rocha Pereira, W., Regina Rosa Ribeiro, M., Binato Santili Depes, V., & Cunha Santos, N. (2013). Emotional competencies in the process of teaching and learning in nursing, from the perspective of the neurosciences. *Revista Latino-Americana de*

*Enfermagem (RLAE)*, 21(3), 663–669. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000300003>

Saldaña, J. (2015). *The coding manual for qualitative researchers*. Sage Publications.

Smith, J. A., & Osborn, M. (2008). *Interpretative phenomenological analysis: A practical guide to researching personal experience*. Sage Publications Ltd.

Smith, L. (1993). *Necessary knowledge: Piagetian perspectives on constructivism* (1st ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315177595>

Strauss, A., & Corbin, J. (1990). *Basics of qualitative research*. Sage Publications.

Torrance, H. (2007). Assessment as learning? How the use of explicit learning objectives, assessment criteria and feedback in post-secondary education and training can come to dominate learning. *Assessment in Education: Principles, Policy & Practice*, 14(3), 281-294. <https://doi.org/10.1080/09695940701591867>

Van de Ridder, J. M. M., Stokking, K. M., McGaghie, W. C., & ten Cate, O. T. J. (2008). What is feedback in clinical education? *Medical Education*, 42(2), 189–197. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2007.02973.x>

Van Manen, M. (1990). *Researching lived experience: Human science for an action sensitive pedagogy*. State University of New York Press.

Van Manen, M. (2016). *Phenomenology of practice: Meaning-giving methods in phenomenological research and writing*. Routledge.

Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes*. Harvard University Press.

Wicks, D. (2017). The coding manual for qualitative researchers (3rd edition). *Qualitative Research in Organizations and Management*, 12(2), 169-170. <https://doi.org/10.1108/QROM-08-2016-1408>

## Anexos

### 1.24. Anexo 1: Carta de aprobación CEC



ACTA DE RESOLUCIÓN NUEVO ESTUDIO  
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO UNIVERSIDAD FINIS TERRAE  
Acreditado por SEREMI de Salud  
Resolución Exenta N°002681/2021 del 24 de febrero de 2021

Fecha y N° de Sesión: 30 de octubre de 2023, sesión extraordinaria n°12 ID Protocolo: 23-075

**Título del Proyecto:** Percepciones, emociones y significados que describen los estudiantes de enfermería en relación al feedback recibido luego de una simulación clínica.

**Investigador Responsable:** María Fernanda Vera Ormazábal

**Facultad/Unidad Académica:** Mg. Docencia Universitaria En Cs. de la Salud

**Miembros del Comité que participaron en la aprobación del estudio:**

Karin Wejnborn Astudillo, Presidente (s) CEC-UFT  
Andrea Villagrán Torres, Secretaria Ejecutiva CEC-UFT  
Francisca Valdivieso Undurraga, Facultad de Medicina  
María Angélica Sotomayor, Abogado miembro externo  
Manuel Santos Alcántara, Instituto de Bioética  
Ma. Verónica Romero, representante de la comunidad  
Paulo López Soto, Instituto de Bioética  
Enrique Navarro, Abogado Facultad de Derecho

**Documentos recibidos y revisados por el Comité:**

- Proyecto de Investigación
- Curriculum vitae del investigador
- Certificado de título profesional
- Anexo I "Ficha de presentación"
- Anexo II "Compromiso del Investigador"
- Anexo III "Respaldo Unidad Académica"
- Anexo IV "Resumen del proyecto de investigación para evaluación ética"
- Anexo V "Documento de Consentimiento Informado"

**Considerando que:**

1. La investigadora responsable referido cuenta con la experiencia necesaria para la conducción y el desarrollo de este tipo de estudio;
2. La metodología descrita es apropiada para el cumplimiento del objetivo general del estudio que consiste en: *describir las percepciones, emociones y significados que refieren los estudiantes de enfermería de 2do año de una universidad privada en relación al feedback luego*



de una simulación clínica y los respectivos objetivos específicos, de acuerdo con los estándares internacionales de rigor científico;

3. Durante la conducción del estudio se garantiza un balance riesgo/beneficio favorable para los participantes;
4. El protocolo contempla todos los resguardos necesarios para la seguridad y bienestar de los participantes;
5. Se ha contemplado el resguardo de la confidencialidad de la información sensible e identificable en la difusión de los resultados, por lo que no introduce un riesgo de menoscabo para la intimidad de los participantes; y
6. Los participantes ingresarán voluntariamente luego de ser adecuadamente informados sobre los aspectos esenciales del estudio, sus deberes y derechos, y los plazos estipulados para el cumplimiento de los objetivos de la investigación.

**Constatado que, el texto del documento de Consentimiento Informado contiene:**

1. La descripción general de los objetivos de la investigación;
2. El detalle de los procedimientos que involucra la participación en este estudio;
3. Los antecedentes sobre el uso que se dará a la información obtenida a partir de cada procedimiento de la investigación;
4. El compromiso respecto a la utilización actual y futura de la información, la que sólo se realizará dentro de los marcos del presente estudio y para el logro de dichos objetivos;
5. El resguardo de la confidencialidad y el anonimato de la información recogida, según corresponde a cada procedimiento del estudio;
6. El detalle respecto del costo en tiempo que significa la participación en el estudio;
7. La información sobre los beneficios y derechos frente a riesgos por la participación en la investigación; y
8. La voluntariedad de la participación y la garantía para cada participante de hacer abandono del estudio, sin repercusión alguna.

**Resolución CEC UFT:**

Este proyecto ha sido **aprobado** por este Comité con fecha **30 de noviembre de 2023** en la **sesión extraordinaria n°12**, la que tiene vigencia de un año.

**El CEC solicita a la investigadora responsable que:**

- 1.- Antes de iniciar el estudio, deberá contar con la autorización de la autoridad administrativa correspondiente a la institución en la cual se ejecute el estudio (Director Hospital, Centro de Salud, Colegio o quien corresponda) y del Comité Ético Científico local si corresponde. El no cumplimiento de esta obligación lo expone a sanciones administrativas de acuerdo a la legislación vigente.



Universidad  
Finis Terrae

2.- Para iniciar el proceso de consentimiento y de reclutamiento se debe disponer previamente de la última versión aprobada y timbrada por este Comité *los documentos de Consentimiento Informado e instrumentos. Por tanto, antes de dar inicio al estudio debe enviar cuestionario para su validación.*

3.- La presente aprobación ética tiene una **validez de un año**, al cabo del cual deberá solicitar su renovación, con al menos 45 días de anticipación si desea continuar con el estudio. Si no ha recibido la respuesta oficial a su solicitud, el investigador deberá detener las actividades del proyecto, no podrá enrolar a ningún nuevo participante y no podrá proceder con el análisis de los datos.

4.- En la eventualidad de requerir cualquier modificación al estudio o a los documentos aprobados originalmente, el/la investigador/a deberá notificarlo al Comité por medio de una enmienda al correo [cec@uft.cl](mailto:cec@uft.cl) para la evaluación y emisión de una nueva acta de resolución ética.

Muy cordialmente,

Mg. Andrea Villagrán Torres  
Secretaria Ejecutiva CEC-UFT



Dra. Karin Wejnborn Astudillo  
Presidenta (s) CEC-UFT

EN CASO DE CUALQUIER DUDA SE LE SOLICITA CONTACTARSE CON EL CEC-UFT

Se certifica que la información contenida en el presente documento es correcta y que refleja el Acta del Comité Ético Científico de la Universidad ~~de Chile~~ CEC-UFT. Este Comité adhiere a los principios éticos de la Universidad ~~de Chile~~ que considera como eje fundamental el respeto a la dignidad de la persona humana en cualquier condición. Este Comité cumple además con las Guías de buena práctica clínica definidas por la Conferencia Internacional de Armonización (ICH) y con las leyes chilenas 20.620; 20.120; 20.584 y 20.850 que modifica el Código Sanitario.

## 1.25. Anexo 2: Estrategia de búsqueda

Conceptos claves:

<b>Español</b>	<b>Inglés</b>
<i>Feedback</i> efectivo	Effective <i>Feedback</i>
Simulación clínica	Clinical practice
Percepciones	Perceptions
Estudiantes de Enfermería	Students Nursing
Emociones	Emotions
Pensamientos	Thoughts
Fenomenología descriptiva	Descriptive phenomenology

Conceptos relacionados:

<b>Español</b>	<b>Inglés</b>
Escenario clínico	Clinical scenario
Estudios cualitativos	Qualitative studies
Estudiantes universitarios	university students

Conceptos tesauros:

<b>Conceptos claves y relacionados en inglés</b>	<b>Conceptos tesauros</b>
Effective <i>Feedback</i>	<i>Feedback</i> efectivo
Clinical practice	Simulación clínica
Perceptions, thoughts and emotions	Percepciones, emociones y pensamientos
Students Nursing	Estudiantes de Enfermería
Descriptive phenomenology	Fenomenología descriptiva

Estrategia de búsqueda:

<b>Recursos electrónicos</b>	<b>Palabras claves, relacionadas y tesauro</b>	<b>Estrategia de búsqueda</b>	<b>Encontrados</b>	<b>Revisados</b>	<b>Seleccionados</b>
Cinahl	CONCEPTOS CLAVES y RELACIONADOS EN ESPAÑOL	ESTRATEGIA EN ESPAÑOL			

	<i>Feedback</i>	1. <i>Feedback</i>	51.846		
	<i>Feedback</i> efectivo	2. <i>Feedback</i> efectivo	1	1	1
	Simulación clínica	3. Simulación clínica	79	5	2
	Percepciones , emociones y pensamien tos	4. Percepcion es, emociones y pensamien tos	0	0	0
	Estudiantes de Enfermería	5. Estudiante s de Enfermería	16.500	20	2
	Fenomenolog ía descriptiva	6. Fenomenol ogía descriptiva	1	1	1
	<i>Feedback</i> efectivo	7. Simulación clínica	0	0	0
	Estudiantes universitarios				
		9. Estudiante s universitari os	335	20	3
	<i>Feedback</i>	#1 and #3	1	1	1
		#1 and #5	5	3	1
	Simulación clínica	#3 and #6	0	0	0
		#3 and #5	33	10	5

	Percepciones , emociones y pensamientos	#4 and #1	0	0	0
		#4 and #2	0	0	0
	Estudiantes de Enfermería	#5 and #2	0	0	0
		#5 and #4	0	0	0
	Fenomenología descriptiva	#6 and #2	0	0	0
		#6 and #1	0	0	0
	CONCEPTOS EN INGLÉS	ESTRATEGIA EN INGLÉS			
	<i>Feedback</i>	1. <i>Feedback</i>	51.846	20	5
	<i>Effective Feedback</i>	2. <i>Effective Feedback</i>	844	10	4
	Students Nursing	3. Students Nursing	56.015	20	5
	Clinical practice	4. Clinical practice	113.178	20	5
	Descriptive phenomenology	5. Descriptive phenomenology	534	10	3
	Perceptions, thoughts and emotions	6. Perceptions, thoughts and emotions	36	8	3
	<i>Feedback</i>	#1 and #3	1.921	20	5
		#1 and #4	2.417	20	3
	Students Nursing	#3 and #4	3.783	10	5
		#3 and #5	28	3	1

	Clinical practice	#4 and #6	0	0	0
	Descriptive phenomenology	#5 and #1	1	1	1
	Perceptions, thoughts and emotions	#6 and #1	1	1	1
	CONCEPTOS TESAURO	ESTRATEGIA TESAURO			
	1. <i>Feedback</i>	#1 and #2	1	1	1
	2. Simulación clínica	#2 and #3	0	0	0
	3. Percepciones, pensamientos y emociones	#3 and #1	0	0	0
	4. Estudiantes de Enfermería	#4 and #1	5	5	5
	5. Fenomenología descriptiva	#5 and #1	0	0	0

### 1.26. Anexo 3: Guion de Entrevista Semiestructurada

- ¿Cuál es tu experiencia con el *Feedback* que recibes después de las simulaciones clínicas? Por favor, describe cómo te sientes al recibir comentarios sobre tu desempeño y qué significado le atribuyes a esta retroalimentación en términos de tu aprendizaje y desarrollo como estudiante de Enfermería.
- ¿Cómo percibes la calidad del *Feedback* que recibes de los docentes durante las simulaciones clínicas? Describe las características que consideras importantes en la retroalimentación, como su claridad, relevancia, utilidad y adecuación para mejorar tus habilidades clínicas.
- ¿Cuál es el impacto emocional del *Feedback* en tu proceso de aprendizaje? Explora las emociones que experimentas al recibir *Feedback*, como la satisfacción, la ansiedad, la confianza o la frustración. Además, reflexiona sobre cómo estas emociones influyen en tu motivación y autoestima como estudiante de Enfermería.
- ¿Cómo interpretas y atribuyes significado a los comentarios y sugerencias recibidos durante el *Feedback*? Describe cómo entiendes y procesas la retroalimentación, y cómo utilizas esta información para mejorar tus habilidades clínicas y tu práctica futura como profesional de Enfermería.
- ¿En qué medida consideras que el *Feedback* recibido durante las simulaciones clínicas ha contribuido a tu desarrollo profesional? Reflexiona sobre cómo la retroalimentación ha impactado tu competencia clínica, tu confianza en tus habilidades y tu capacidad para brindar una atención de calidad como futuro profesional de Enfermería.
- ¿Hay alguna sugerencia o comentario adicional que te gustaría compartir sobre tu experiencia con el *Feedback* en las simulaciones clínicas? Si hay algún aspecto que consideres relevante y que no se haya abordado en las preguntas anteriores, te invitamos a expresarlo aquí.



Firma del Investigador Responsable

### 1.27. Anexo 4: Carta Gantt

ACTIVIDAD	INICIO	DURACIÓN	Tiempo en semanas																			
			Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre			
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Presentación Proyecto de Investigación CEC UANDES	1	3	■	■	■																	
Presentación Proyecto de Investigación Participantes	3	1		■																		
Entrega de Consentimiento Informado Participantes	4	2			■	■																
Recolección de Datos	6	3				■	■	■														
Análisis y Saturación de Muestra	9	5							■	■	■	■	■									
Discusión y Conclusiones	14	4												■	■	■	■					
Presentación Proyecto Final	18	1																	■			

## 1.28. Anexo 5: Consentimiento Informado



Universidad de  
**los Andes**



### ANEXO V

#### DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

<b>Nombre del Estudio:</b>	Percepciones, emociones y significados que describen los estudiantes de enfermería con relación al <u>feedback</u> recibido luego de una simulación clínica.
<b>Patrocinador/ Fuente</b>	No aplica.
<b>Financiamiento</b>	Autofinanciado.
<b>Investigador Responsable:</b>	<i>María Fernanda Vera Ormazábal</i> <a href="mailto:mfvera@miuandes.cl">mfvera@miuandes.cl</a> +56957924426
<b>Unidad Académica:</b>	Universidad de Los Andes, escuela de enfermería.

---

El propósito de esta información es ayudarle a tomar la decisión de participar -o no- en esta investigación, titulada "Percepciones, emociones y pensamientos que describen los estudiantes de enfermería en relación al feedback recibido luego de una simulación clínica", dirigido por M<sup>o</sup> Fernanda Vera. Antes de tomar esta decisión, es necesario que entienda los detalles del estudio y los términos de su participación.

Lea cuidadosamente este documento, puede hacer todas las preguntas que necesite al investigador y tomarse el tiempo necesario para decidir.

CEC UFT



### 1. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Usted ha sido invitado/invitada a participar en este estudio porque es estudiante de enfermería de segundo año de la Universidad de Los Andes, ha tenido previamente simulaciones clínicas básicas, y en las siguientes semanas tendrá más simulaciones de este tipo, lo que permiten su participación. Para esto, se espera reclutar alrededor de 50 alumnos/as de enfermería.

El objetivo de este estudio es describir las percepciones, emociones y significados que describen los estudiantes de enfermería de 2do año de la UANDES, con respecto al feedback recibido luego de una simulación clínica.

### 2 PROCEDIMIENTOS DE LA INVESTIGACIÓN: METODOLOGÍA

Para llevar a cabo esta investigación, la recolección de datos consiste en responder una entrevista semiestructurada de 6 preguntas, que apuntan a responder los objetivos planteados anteriormente. Se espera que su participación no le tome más de 20 minutos, y sus respuestas (anónimas), serán posteriormente transcritas a la base de datos de la investigadora, quien será la única con acceso a ella.

### 3 BENEFICIOS

Usted puede o no beneficiarse con los resultados de investigación, aunque no inmediatamente y no directamente. Se espera que los resultados de esta investigación mejoren y perfeccionen el feedback entregado por los docentes, lo que, a su vez, se espera que mejore el desempeño de las y los estudiantes de enfermería.

### 4 RIESGOS

Los riesgos de esta investigación son mínimos, y tienen que ver con la posible alteración de su estado psicológico al responder la entrevista, ya que puede evocar en su memoria algún mal recuerdo relacionado con lo preguntado. Usted participará contestando una entrevista en un ambiente protegido y confiable. No obstante, si el estudiante presentare alguna incomodidad con las preguntas consignadas en la entrevista, podrá ser escuchado/a y acompañado/a por la especialista Ps. Bárbara Cruz, correo [psicologa.dae@uft.cl](mailto:psicologa.dae@uft.cl), o en caso contrario dirigirse a la investigadora Fernanda Vera al correo [mfvera@miuandes.cl](mailto:mfvera@miuandes.cl)



## Costos

La investigación es autofinanciada por la investigadora y no presenta ningún tipo de incentivo económico ni compensaciones para los participantes

### 5 COMPENSACIONES

En caso de presentar cualquier tipo de alteración en su estado de ánimo o psicológico, este será atendido inmediatamente por la misma investigadora.

### 6 CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN

La información obtenida se mantendrá en forma confidencial, ya que las respuestas serán anónimas, y posteriormente la información recabada será almacenada en la base de datos de la investigadora, a la cual nadie tendrá acceso excepto la investigadora.

Es posible que los resultados obtenidos sean presentados en revistas y conferencias médicas, sin embargo, su nombre no será conocido.

### 7 VOLUNTARIEDAD

Su participación en esta investigación es completamente voluntaria.

Usted tiene el derecho a no aceptar participar o a retirar su consentimiento y retirarse de esta investigación en el momento que lo estime conveniente. Al hacerlo, usted no tendrá ningún tipo de consecuencia (ni académica ni de cualquier tipo). Así mismo se recuerda que su participación tampoco tendrá ningún tipo de beneficio académico o similar.

Si usted retira su consentimiento, sus respuestas serán eliminadas y la información obtenida no será utilizada.

### 8 PREGUNTAS

Si tiene preguntas acerca de esta investigación médica puede contactar o llamar al Investigador Responsable del estudio "Percepciones, emociones y significados que describen los estudiantes de enfermería en relación al feedback recibido luego de una simulación clínica", al teléfono +56957924426.



Este estudio fue aprobado por el Comité Ético Científico de la Universidad ~~Finis Terrae~~. Si tiene preguntas acerca de sus derechos como participante en una investigación médica, usted puede escribir al correo electrónico: [cec@uft.cl](mailto:cec@uft.cl) del Comité ético Científico, o al teléfono +56 2 22420 7469, para que la presidenta, Pilar Busquets, lo derive a la persona más adecuada.

#### 9 DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

- Se me ha explicado el propósito de esta investigación, los procedimientos, los riesgos, los beneficios y los derechos que me asisten y que me puedo retirar de ella en el momento que lo desee.
- Firmo este documento voluntariamente, sin ser forzado/forzada a hacerlo.
- No estoy renunciando a ningún derecho que me asista.
- Se me comunicará de toda nueva información relacionada con el estudio que surja durante la investigación y que pueda tener importancia directa para mí.
- Se me ha informado que tengo el derecho a reevaluar mi participación en esta investigación según mi parecer y en cualquier momento que lo desee. En el caso de retiro, no sufriré sanción o pérdida de derechos a la atención sanitaria.
- Al momento de la firma, se me entrega una copia firmada de este documento.

#### FIRMAS

Participante: año curricular.

Investigador: María Fernanda Vera Ormazábal. 23 septiembre 2023.

Director de la Institución o su delegado: Paula Zabala C.

## 1.29. Anexo 6: Ficha de presentación de una nueva investigación

### ANEXO I

#### Ficha de Presentación de una Nueva Investigación

**1. Título de la investigación**

Percepciones, emociones y significados que describen los estudiantes de Enfermería en relación al *Feedback* recibido luego de una simulación clínica.

**2. Tipo de investigación:**

Postgrado: Magíster en docencia en ciencias de la salud, UFT.

**3. Investigador Responsable.**

Nombre: María Fernanda Vera Ormazábal

Teléfono: +56957924426

Correo electrónico: mfvera@miuandes.cl

Unidad Académica: Escuela de Enfermería, Universidad de Los Andes.

**4. Este proyecto de investigación utiliza**

Al ser humano como sujeto experimental: a través de cuestionario cualitativo anónimo.

Muestras humanas: no.

Datos personales (encuestas o datos sensibles): no.

Revisión bibliográfica: no.

Otro. Especificar: no.

**5. Financiamiento**

Unidad académica: no.

Fondos concursables internos o externos (especificar): no.

Autofinanciado: sí.

**6. Certifico que adjunto los siguientes documentos requeridos para su evaluación en el CEC**  
Ante-proyecto o Proyecto de investigación y Anexos institucionales.

Otro. Especificar:

María Fernanda Vera Ormazábal

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Fernanda', enclosed within a hand-drawn oval shape.

Firma del Investigador Responsable

Fecha: 23 septiembre 2023

### 1.30. Anexo 7: Compromisos del investigador responsable

#### COMPROMISOS DEL INVESTIGADOR RESPONSABLE

Yo, María Fernanda Vera Ormazábal, en mi calidad de Investigador Responsable del Proyecto “Percepciones, emociones y significados que describen los estudiantes de Enfermería en relación al *Feedback* recibido luego de una simulación clínica”, con fecha 23 septiembre 2023, declaro que me comprometo a:

1. Obtener y certificar aprobación con respecto al valor social, metodología y validez científica de este proyecto de investigación, al interior de la Unidad Académica.
2. Iniciar la ejecución del proyecto de investigación solo una vez obtenida la autorización del director del establecimiento (o institución que corresponda) y del CEC UFT.
3. Presentar los seguros y garantías que correspondan, así como informar sobre los posibles eventos adversos que pueden causar daño a los sujetos de experimentación.
4. Asumir la responsabilidad y garantizar el bienestar de los sujetos de investigación durante el transcurso del estudio.
5. Asumir la justificación científica y ética del proyecto y la integridad de los datos recogidos, de su respectivo análisis y conclusión.
6. Conducir el proceso de Consentimiento Informado, para que se lleve a cabo de tal forma que promueva la autonomía del sujeto asegurándose que este logró entender la investigación, sus riesgos y potenciales beneficios.
7. Declarar frente al Comité cualquier conflicto de interés que pudiese existir con su investigación.
8. Conducir el proyecto de investigación de acuerdo al proyecto aprobado por el Comité.
9. Comunicar al Comité cualquier cambio metodológico del protocolo aprobado por el mismo.
10. Informar cualquier cambio en el lugar donde se realiza la investigación, que pueda

afectar significativamente el curso de esta y/o reducir la protección de los participantes, disminuir los beneficios, o aumentar los riesgos para los participantes.

11. Comunicar, lo antes posible, al Comité y al patrocinador todo evento adverso serio e inesperado que ocurriese en la investigación.
12. Informar sobre el seguimiento de la investigación cuando el Comité lo solicite. k) Informar al Comité cuando el estudio ha finalizado.

En caso de suspensión, el investigador debe comunicar al Comité las razones y describir la manera en que los participantes serán notificados de la suspensión de la investigación. En aquellos casos en que se trate de un ensayo clínico, además debe notificar los planes de cuidado y seguimiento de los participantes.

13. Mantener informados a los participantes de la investigación de los progresos de esta, por medios apropiados, periódicamente y de una forma comprensible.
14. Cumplir con la entrega de documentación solicitada por el Comité
15. Cumplir con los plazos estipulados por el Comité.
16. Cumplir con el estándar 10 de la NT 0151 RESOL EXENTA 403 de 2013.
17. Remitir informe final al término del proyecto, que contenga los resultados alcanzados, información respecto al número de participantes enrolados, eventos adversos ocurridos y publicaciones relacionadas con este proyecto.
18. Informar a todos los colaboradores (incluyendo a estudiantes) que participen en esta investigación, de estas obligaciones.
19. Mantener reserva respecto de la información de los sujetos de investigación, custodiarla en un lugar apropiado y destruirla según los términos aprobados por el CEC UFT.
20. Facilitar permanentemente la comunicación del sujeto de investigación con el Investigador y personal del estudio y eventualmente con el CEC UFT;

Así mismo y en cumplimiento con lo indicado en el memorándum B/N°001 31 julio 2020, declaro que el estudio de la referencia: SI\_NO\_X, ha sido o está siendo presentado –además del CEC UFT– a otros CEC(s) acreditado(s) a nivel nacional. Si la respuesta es **SI**, menciono a continuación el / los CEC(s), y la fecha en que fue sometido el estudio

CEC: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

CEC: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Si la respuesta es **SI**, declaro **que adjunto / me comprometo a adjuntar** –cuando se disponga– Acta de Resolución fundamentada con la opinión favorable o desfavorable del / de los CEC(s) correspondientes.



María Fernanda Vera Ormazábal

Nombre y Firma del Investigador Responsable

Fecha: 23 septiembre 2023

### 1.31. Anexo 8: Carta de respaldo de la directora del programa de Magíster

#### **Carta de respaldo del director Unidad Académica (pregrado) o Director de Investigación (en Postgrado)**

30 de junio 2023

Yo **Carolina Williams O**, en mi calidad de Directora del programa de Magíster en Docencia Universitaria en Ciencias de la Salud y del Centro de Investigación en Educación Médica y Ciencias de la Salud de la Facultad de Medicina de la Universidad Finis Terrae, declaro conocer el proyecto de investigación titulado:

*“Percepciones, emociones y significados que describen los estudiantes de Enfermería en relación al Feedback recibido luego de una simulación clínica”* y sus documentos anexos, los cuáles serán presentados al Comité de Ética Científico. A este respecto:

- Certifico que María Fernanda Vera Ormazábal y su Profesora guía de tesis Patricia Márquez tiene la experiencia y conocimientos necesarios para dirigir este proyecto de investigación.
- Certifico que el proyecto ha sido revisado en su valor social, metodología y validez científica, al interior de la Unidad Académica, por lo que es considerado metodológicamente correcto, original y que puede aportar al conocimiento.
- En consecuencia, doy el apoyo para la realización de dicho proyecto en nuestra Unidad y estoy de acuerdo a que sea presentado para la revisión y eventual aprobación por el CEC UFT.

Sin otro particular, saluda atentamente a Usted,



Director de Investigación de la Unidad

AcadémicaFirma

## 1.32. Anexo 9: Resumen del proyecto

### Anexo IV Resumen del Proyecto para Evaluación Ética

Fecha: 23 septiembre 2023

#### PRIMERO: ANTECEDENTES DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

##### 1. TÍTULO

Percepciones, emociones y significados que describen los estudiantes de Enfermería en relación al *Feedback* recibido luego de una simulación clínica.

##### 2. MARCO TEÓRICO, HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

Debe explicar el problema, presentar antecedentes generales y plantear en forma explícita la hipótesis (si es que la hay) o pregunta de investigación y objetivos. **Máximo 1 página.**

La formación en Enfermería requiere de un constante proceso de aprendizaje y desarrollo de competencias clínicas, donde el *Feedback* desempeña un papel crucial. El *Feedback* efectivo proporcionado a los estudiantes después de una simulación clínica puede influir significativamente en su aprendizaje, mejorar su desempeño y fomentar su desarrollo profesional. Sin embargo, existe una necesidad de comprender las percepciones, emociones y significados que los estudiantes de Enfermería atribuyen a este *Feedback*, con el fin de optimizar su impacto educativo y formativo.

En cuanto a los antecedentes de esta problemática, numerosos estudios han destacado la importancia del *Feedback* en la formación de profesionales de la salud, incluyendo a los estudiantes de Enfermería. El *Feedback* constructivo y oportuno puede mejorar la autoeficacia, la confianza y el desempeño de los estudiantes, mientras que la retroalimentación inadecuada o insuficiente puede generar frustración y limitar el aprendizaje. Sin embargo, existe una brecha en la literatura en cuanto a la comprensión de las percepciones, emociones y significados específicos que los estudiantes de Enfermería atribuyen al *Feedback* recibido después de una simulación clínica.

Pregunta de investigación y objetivos:

La presente investigación tiene como objetivo principal explorar las percepciones, emociones y significados que refieren los estudiantes de Enfermería de 2do año de la Universidad de Los Andes en relación al *Feedback* luego de una simulación clínica. Para lograr esto, se plantean los siguientes objetivos específicos:

- Explorar las percepciones de los estudiantes de Enfermería sobre el *Feedback* recibido después de una simulación clínica.
- Indagar sobre las emociones asociadas al *Feedback* en los estudiantes de Enfermería y cómo influyen en su experiencia de aprendizaje.

- Comprender los significados atribuidos por los estudiantes de Enfermería al *Feedback* recibido y cómo esto impacta en su desarrollo profesional.
- Describir los factores contextuales que influyen en las percepciones, emociones y significados del *Feedback* en el contexto de las simulaciones clínicas.
- Proponer recomendaciones y estrategias para mejorar la retroalimentación en las simulaciones clínicas y optimizar el aprendizaje de los estudiantes de Enfermería.

Supuesto de investigación:

Se plantea el supuesto de que los estudiantes de Enfermería de 2do año de la Universidad de Los Andes experimentarán percepciones positivas hacia el *Feedback* recibido después de una simulación clínica, asociadas a emociones de satisfacción y confianza, y atribuirán significados que resalten su valor formativo. Asimismo, se espera que factores contextuales como la relación con los docentes y el ambiente de aprendizaje influyan en estas percepciones, emociones y significados.

### 3. MATERIALES Y MÉTODOS

Debe explicitar el tipo y diseño del estudio. Indique *también instrumentos, encuestas, fármacos o cualquier otro elemento* al que pueda estar expuesta la persona que participe en el trabajo de investigación. Indique también *instrumentos de opinión, entrevistas, encuestas o cualquier otra vía de obtención de datos personales*. **Máximo 1 página.**

El presente estudio se enmarca dentro de la investigación cualitativa, ya que busca comprender en profundidad las percepciones, emociones y significados de los estudiantes de Enfermería en relación al *Feedback* luego de una simulación clínica. La investigación cualitativa permite explorar las experiencias subjetivas de los participantes y obtener una comprensión rica y detallada de los fenómenos estudiados.

En cuanto al diseño del estudio, se utilizará un diseño descriptivo. El objetivo principal es explorar las percepciones, emociones y significados que los estudiantes de Enfermería atribuyen al *Feedback* recibido después de una simulación clínica. Se busca obtener una imagen completa y detallada de las experiencias de los participantes, sin intervenir en el contexto o variables externas.

Para la recolección de datos, se utilizará una entrevista semiestructurada diseñada específicamente para este estudio. La entrevista se compone de preguntas abiertas y semiestructuradas, que permitirán a los estudiantes de Enfermería expresar sus percepciones, emociones y significados de manera libre y detallada.

La entrevista será administrada a través de un formato en papel, está constituido por 6 preguntas abiertas con un máximo estimativo de 20 minutos de duración. Se garantizará la confidencialidad y anonimato de las respuestas, y se solicitará el consentimiento informado de los participantes antes de su participación en el estudio. El uso de una entrevista

semiestructurada como instrumento de recolección de datos permite capturar la riqueza y diversidad de las experiencias de los estudiantes de Enfermería en relación al *Feedback* luego de una simulación clínica. Además, brinda la oportunidad de profundizar en los detalles y matices de las respuestas, y permite una interpretación más completa y contextualizada de los datos. (Ver anexo 2 proyecto en extenso).

En cuanto al tamaño muestral, se ha determinado una muestra de 10-20 alumnas de Enfermería. Esta cantidad se considera adecuada para capturar la diversidad de experiencias y garantizar la representatividad de los participantes o hasta alcanzar la saturación de los datos. Además, la profundidad y detalle requeridos en la fenomenología descriptiva implican un análisis exhaustivo de los datos, lo cual puede ser manejado de manera eficiente con esta muestra.

El proceso de reclutamiento se llevará a cabo previa presentación del proyecto a las alumnas de Enfermería, invitándolas a participar voluntariamente en el estudio. Se les proporcionará información clara y detallada sobre los objetivos, procedimientos y posibles beneficios, aclarando además que el estudio no conlleva riesgos. Se garantizará la confidencialidad y el anonimato de las respuestas, así como la libertad de retirarse del estudio en cualquier momento sin consecuencias negativas.

Es importante destacar que la participación en el estudio es voluntaria, y los participantes podrán retirarse en cualquier momento sin ninguna consecuencia negativa. Se respetarán los principios éticos de confidencialidad, privacidad y protección de los derechos de los participantes.

#### **4. JUSTIFICACIÓN DE LA METODOLOGÍA Y RELEVANCIA DEL PROYECTO**

Argumente la pertinencia de la metodología indicando si existen otras alternativas de menor exposición para lograr los mismos objetivos del estudio; valorando la importancia del desarrollo de este. Justifique el tamaño muestral y el proceso de reclutamiento. **Máximo 1 página.**

La elección de la fenomenología descriptiva como metodología para este estudio es altamente pertinente debido a su capacidad para explorar en profundidad las experiencias subjetivas de los estudiantes de Enfermería en relación al *Feedback* recibido después de una simulación clínica. La fenomenología descriptiva permite capturar la esencia y los significados atribuidos a estas experiencias de manera holística y detallada, lo cual resulta fundamental para comprender la complejidad y diversidad de las vivencias de los participantes.

En este sentido, es importante destacar que no existen otras alternativas de menor exposición que permitan alcanzar los mismos objetivos de este estudio. La fenomenología descriptiva se caracteriza por su enfoque en la comprensión de los fenómenos tal como son experimentados por los individuos, evitando la imposición de categorías preconcebidas o hipótesis

preexistentes. Esto brinda una oportunidad única para explorar las percepciones, emociones y significados de los estudiantes de Enfermería de manera auténtica y contextualizada.

El desarrollo de este estudio es de suma importancia, ya que contribuirá al conocimiento y comprensión de las vivencias de los estudiantes de Enfermería en relación al *Feedback* después de una simulación clínica. Estos hallazgos podrán informar y mejorar las prácticas de formación en Enfermería, permitiendo un diseño de estrategias de enseñanza y evaluación más efectivas y centradas en las necesidades de los estudiantes. Además, este estudio puede generar conciencia sobre la importancia del *Feedback* en el proceso de aprendizaje y desarrollo profesional de los futuros enfermeros.

**SEGUNDO: VALORACION DE ASPECTOS ETICOS PARA LOS PROYECTOS QUE INVOLUCREN MUESTRAS Y DATOS HUMANOS.** Marcar alternativa que corresponda.

1. Este estudio evalúa una práctica que utiliza: fármacos, aparatos, radiaciones, procedimientos quirúrgicos, otros.	SI		NO	X
2. La práctica considerada en este estudio es invasiva y/o puede potencialmente causar algún grado de malestar, daño físico al participante, estrés físico o psicológico u otro.	SI		NO	X
3. La práctica considerada en este estudio no es de rutina y puede resultar desconocida para el participante.	SI	X	NO	
<i>La aplicación de esta entrevista semiestructurada no es de rutina para las estudiantes de Enfermería luego de una simulación clínica, para lo que previamente se les informará del desarrollo de esta investigación y su recolección de datos, explicando los beneficios que se esperan de los resultados obtenidos, y aclarando la metodología, confidencialidad y libertad de retiro del estudio en cualquier momento, sin consecuencias. Todo esto será explicado de manera verbal, y además en la entrega del consentimiento informado también estará nuevamente explicado.</i>				
4. La práctica considerada en este estudio beneficiará directa o indirectamente a los participantes.	SI		NO	x
5. El propósito de la práctica considerada en este estudio será conocida por los pacientes participantes.	SI	X	NO	
6. Explique cómo serán reclutados y seleccionados los participantes de esta investigación. Detalle cómo, cuándo, dónde y por quién y si se utilizará algún tipo de medio escrito o de comunicación para reclutar (recuerde anexas cualquier documentación). Las estudiantes que cumplan con los criterios de inclusión serán reclutadas luego de la presentación de la investigación de manera presencial y de la entrega del consentimiento informado, en el centro de simulación de la universidad de los Andes. La presentación del				

proyecto y entrega de CI será realizado por la misma investigadora, 2 semanas antes de comenzar el proyecto (recolección de datos).				
7. ¿Tienen los investigadores afiliación o algún compromiso económico o de otra naturaleza con alguna compañía o institución no especificada pero que pudiera estar interesada o beneficiarse por el desarrollo de esta investigación?	SI		NO	X
8. ¿Esperan los investigadores obtener algún beneficio económico u otro directo o indirecto, con el desarrollo de este estudio?	SI		NO	X
9. ¿Se recolectarán, utilizarán o divulgarán datos personales (registros o fichas clínicas, datos de prácticas clínicas públicas y privadas, u otras) sin el consentimiento de las personas a las que pertenecen los datos?	SI		NO	X
10. Este estudio utiliza encuestas, entrevistas u otras formas para obtener datos personales directamente desde las personas o comunidades.	SI	X	NO	
<i>Los datos recolectados a través de entrevistas semiestructuradas, se encontrarán anonimizados y almacenados en la base de datos de la investigadora una vez hecha la transcripción, la cual cuenta con contraseña para acceder a los datos, y luego de determinados los resultados, estos datos serán borrados y la carpeta con las entrevistas también. Todo esto sin posibilidad de decodificación del anonimato. La comunicación posterior de los resultados será a modo general sin identificar de manera particular a los entrevistados, ni por edad, nombre o sexo.</i>				
11. Las encuestas, entrevistas u otros, serán realizadas bajo consentimiento informado.	SI	X	NO	
12. ¿La obtención de los datos personales expone a los participantes en alguna situación que pueda vulnerar su dignidad, causar daño emocional, moral u otro?	SI		NO	X
13. El diseño experimental especifica el destino de los datos personales y asegura confidencialidad.	SI	X	NO	
<i>La cadena de custodia de los datos recolectados será: una vez aplicados las entrevistas anónimos, estos serán guardados en una carpeta a la que solo tendrá acceso la investigadora, y luego se hará la transcripción de los datos a la base de datos de la investigadora, la cual cuenta con contraseña para su acceso.</i>				

14. Los sujetos podrán acceder a los resultados alcanzados por la investigación, así como a sus resultados personales.	SI	X	NO	
<i>Una vez finalizada la investigación y obtenidos los resultados, estos serán compartidos de manera general con las estudiantes que han participado del estudio. No se compartirán los resultados de sus datos personales ya que la información recolectada se manejará de manera anónima.</i>				
15. El diseño del estudio considera la inclusión de individuos vulnerables.	SI	X	NO	
<i>Sí, ya que son estudiantes de 2do año de Enfermería, a quienes se les aplicará la entrevista, hecho por su docente. Para proteger esta vulnerabilidad, los datos serán recolectados de manera anónima, y en un espacio seguro, asegurando que pueden abandonar el estudio sin ningún tipo de consecuencias.</i>				
16. ¿Existen algunas otras consideraciones éticas que deban ser evaluadas?	SI		NO	X
17. ¿Tiene algún conflicto de interés que declarar?	SI		NO	X

Nombre y Firma del Investigador Responsable<sup>1</sup>

Fecha: 23 septiembre 2023



María Fernanda Vera Ormazábal

<sup>1</sup> El Investigador responsable en caso de tesis de pregrado es el profesor guía; en caso de tesis de postgrado es el propio estudiante.

### 1.33. Anexo 10: Tablas

Tabla N°1. Definición de categorías

<b>Categorías</b>	<b>Definición</b>
Importancia del <i>Feedback</i> personalizado	Comunicación personalizada entre docentes y estudiantes durante las simulaciones.  Utilidad del <i>Feedback</i> .
Influencia en la confianza y motivación	Manera en que los comentarios de la retroalimentación influyen en la confianza y motivación de las y los estudiantes.
Interacciones estudiante - profesor	Relación que se adapta a las necesidades personales de retroalimentación para cada estudiante.
Calidad del <i>Feedback</i>	Claridad, personalización y positividad del <i>Feedback</i> efectivo entregado por los docentes.
Impacto emocional del <i>Feedback</i>	Emociones y significados atribuidas posterior a la entrega de <i>Feedback</i>
Interpretación de los comentarios	Importancia y connotación negativa versus positiva que atribuyen las y los estudiantes al <i>Feedback</i> recibido por los docentes.
Contribución al desarrollo profesional	Percepción de las y los estudiantes respecto de que el <i>Feedback</i> recibido por parte de los docentes influirá en el futuro a su desarrollo como profesionales.

Tabla N°2. Códigos de identificación

<b>Categorías</b>	<b>Código</b>
-------------------	---------------

Importancia del <i>Feedback</i> personalizado	IFP
Influencia en la confianza y motivación	ICM
Interacciones estudiante - profesor	IE-P
Calidad del <i>Feedback</i>	CF
Impacto emocional del <i>Feedback</i>	IEF
Interpretación de los comentarios	IC
Contribución al desarrollo profesional	CDP

Tabla N°3. Frecuencia de categorías

<b>Categorías</b>	<b>Frecuencia total</b>
IFP	27
ICM	12
IE- P	11
CF	9
IEF	6
IC	4
CDP	4

Tabla N°4. Frecuencia de la categorización de temas, por persona.

<b>Persona</b>	<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>
P1	CF	1

---

	CDP	1
	IEF	1
	IFP	3
P2	CF	1
	ICM	1
	CDP	2
	IEF	2
	IFP	3
P3	IEF	1
	IC	1
	IFP	8
P4	CDP	1
	CF	1
	IC	1
	IFP	3
	ICM	4
	IF	4
P5	IEF	1
	CDP	1
	CF	1
	IE-P	1
	IFP	2

---

	ICM	3
P6	ICM	1
	IEF	1
	IC	1
	CDP	2
	IFP	4
P7	ICM	1
	IEF	1
	CDP	1
	CF	1
	IE-P	2
	IFP	3
	IC	3
P8	IFP	1
	IE-P	1
	CDP	1
	ICM	2

### 1.35. Anexo 11: Transcripciones de las entrevistas semiestructuradas.

#### TRANSCRIPCIÓN ENTREVISTA 3:25

Archivo de audio

[3.25.mp4](#)

Transcripción

00:00:02 Orador 1

¿Cuál es tu experiencia con el *Feedback* que recibes? ¿Después de las simulaciones clínicas? ¿Como te has sentido cuando te eh te hacen comentarios sobre tu desempeño y si le atribuyes o no significado a estos comentar?

00:00:15 Orador 2

Eh, a mí me gustan las realimentaciones que hacen, eh, pero siento que es como muy poco. Como que lo dicen muy como muy general y así como esto estuvo mal mal pero no explican como mucho cómo se podría hacer mejor.

00:00:29 Orador 1

Ya es como más para el grupo que personalizado... y de repente yo no tengo los mismos errores que mi compañera entonces, es más bien general... Entonces, siguiendo esto mismo, ¿cómo crees que es la calidad de este *Feedback*? O sea, ha sido claro, ha sido relevante, ha sido útil... O podría ser más útil, más relevante...

00:00:47 Orador 2

Podía ser más útil si el especificaran como a cada una que es lo que estuvo mal y cómo hacerlo bien, porque siento que explican, dicen como más: “esto tuve mal”, pero no cómo hacerlo de manera correcta.

00:00:59 Orador 1

Ya, o sea, ha sido comentarios de retroalimentación sobre lo que está mal, pero no les recalcan cómo hacerlo bien y además ha sido generalizado. Eh, y esto ¿tiene un impacto emocional en tu proceso de aprendizaje? Por ejemplo, eh, aumenta o disminuye tu satisfacción, tu ansiedad, confianza, frustración...

00:01:21 Orador 2

Eh, tal vez como que el único sentimiento es como que me quedo con la duda. Y eso no me gusta ver que después las prácticas, como que no sé cómo hacer las cosas bien, no sé si como yo eh, levantar la mano para hacer algo porque siento que no sé hacerlo.

00:01:40 Orador 1

O sea, no está cumpliendo su objetivo, la - la retroalimentación. Te está dejando con más dudas que con claridad para...

00:01:41 Orador 2

No tengo más dudas, pero con las mismas dudas de siempre, como que no me resuelven.

00:01:47 Orador 1

Y no te está entonces preparando para la realidad.

Orador

2

Claro.

00:01:51 Orador 1

Eh, y entonces ¿cómo interpretas o qué significado le atribuyes a estos comentarios? Eh, ¿tienen significado? O, ¿te lo tomas como algo bueno, como algo malo?

00:02:03 Orador 2

Eh o sea cuando hacen la retroalimentación como general, lo tomo bien, pero, eso lo mismo, como que siento que me falta.

00:02:11 Orador 1

O sea, podría tener más significado si es que esto fuera más personalizado, más extenso. Eh, y entonces ¿en qué medida consideras que este *Feedback* ha contribuido en tu desarrollo profesional, en tu desarrollo de habilidades(..)? ¿O tal vez no tanto hasta ahora?

00:02:30 Orador 2

No tanto, siento que aprendo más cuando la simulación como en sí que te enseñan a hacer las cosas, pero después cuando toca la retroalimentación, ahí me quedo con las dudas, entonces solo me ayuda la parte de la simulación.

00:02:45 Orador 1

Ya. O sea, no ha contribuido tanto a tu desarrollo profesional.

00:02:48 Orador 2

No, eso no.

00:02:49 Orador 1

Entonces, ya, siguiendo esto mismo, ¿hay alguna sugerencia que te gustaría hacer para mejorar el *Feedback*?

00:02:55 Orador 2

Sí, lo mismo de siempre, como que la hagan más personalizado. Como que le digan “eh tú hiciste esto mal y esta es la forma correcta de hacerlo” nada más que diga como “esto lo hicieron mal”.

00:03:05 Orador 1

Y que se quede ahí. O sea, que sea dirigido a cada alumna, eh, sobre lo que cada alumna hizo mal, porque no necesariamente me equivoqué en lo mismo con mi compañera, ¿cierto?, y cómo mejorar cada error. Más que que sea tan generalizado y enfocado solo en lo malo.

## TRANSCRIPCIÓN ENTREVISTA 3:54

[Archivo de audio](#)

[3.54.mp4](#)

Transcripción

Orador 1

¿Cuál es tu experiencia con el *Feedback* que recibe después de las simulaciones clínicas? Describe como te sientes al recibir estos comentarios sobre tu desempeño y si le atribuye significado a – a esta retroalimentación.

Orador 2

Durante todo el proceso de simulación se van recibiendo comentarios constructivos en relación a al procedimiento, y lo bueno de que sea in situ, es que y, bueno como en formato simulación es que puedo ver en ese instante lo que estoy haciendo mal, eh, y corregirlo, en el momento, entonces me es muy útil.

Orador 1

O sea, eh, tiene significado.

Orador 2

Tiene significado.

Orador 1

Eh, y ¿cómo crees o cómo percibes la calidad del *Feedback* que que recibes? O sea, es relevante, es útil, eh, es claro... O no es claro, es muy general, no es tan específico.

¿Cómo es la calidad del *Feedback*?

Orador 2

Yo creo que es relevante, útil y claro, pero emm... Para mi personalidad, más, mejor, siempre. Pero es por muy detallista. No no es por una carencia de...

Orador 1

Ya, a veces a veces te quedas corta, te gustaría más retroalimentación, más detallada tal vez. ¿Y ha tenido impacto emocional esto en tu proceso de aprendizaje? Por ejemplo, ¿te da satisfacción? ¿Te aumenta la ansiedad, te disminuye la ansiedad? ¿Te da confianza, te frustra?

Orador 2

Eh, al fin y al cabo, me, el objetivo, terminando dando confianza, pero en el momento, se cuestionan lo que estoy haciendo, eh sino que está bien en esta etapa de mi proceso de aprendizaje, entonces eso me sirve.

Orador 1

Te sirve, pero tiene entonces un impacto emocional en el momento te, a lo mejor te frustra un poco...

Orador 2

Es que si es *Feedback* positivo...

Orador 1

Si es *Feedback* positivo, aumenta tu confianza.

Orador 2

Pero sí, en realidad, lo emocional en mi caso siempre estaría bien algo positivo.

Orador 1

¿Y cómo interpretas y atribuyes significado a los comentarios o sugerencias que te hacen durante el *Feedback*? Eh, ¿cómo cómo entiendes y cómo procesas esta información? O sea, lo entiendes como algo bueno, lo entiendes como algo malo, como algo constructivo...

Orador 2

Siempre constructivo.

Orador 1

Siempre como algo bueno.

Orador 2

Siempre como algo a favor de mi aprendizaje y de mi futuro profesional.

Orador 1

Ya, entonces siguiendo eso mismo, ¿en qué medida consideras que el *Feedback* recibido en estas simulaciones ha contribuido a tu desarrollo profesional? O sea, ha aumentado la confianza en tus habilidades, en tus en tus habilidades procedimentales, digamos.

Orador 2

Sí, definitivamente sí, porque también existe el *Feedback* positivo.

Orador 1

Ya o sea es algo que contribuye para tu desarrollo profesional.

Orador 2

Contribuye para mi desarrollo profesional.

Orador 1

¿Y hay alguna sugerencia o comentario que te gustaría hacer sobre tu experiencia en el *Feedback*? Algo para mejorarlo, o que en realidad se mantenga igual porque está súper bien...

Orador 2

No, que se mantenga igual está súper bien.

Orador 1

Ya, aunque al principio dijiste que a ti te gustaría más *Feedback*, pero te parece que que igual está bien con lo que se entrega...

Orador 2

Pero sí, pero lo reconozco que es porque a mí me encanta saber siempre más.

Orador 1

Ya, pero es...

Orador 2

De que es suficiente, es suficiente. Pero ¿cuál sería el concepto de “pero siempre más”?

Ya, pero es suficiente, bajo ningún contexto siento que está carente, para mi incluso.

Orador 1

O sea, le atribuyes significado, porque consideras que va a influir en tu futuro desarrollo profesional, para bien.

Orador 2

Le atribuyo significado.

## TRANSCRIPCIÓN ENTREVISTA 4:46

[Archivo de audio](#)

[4.46.mp4](#)

Transcripción

Orador 1

Ya, ¿cuál es tu experiencia con el *Feedback* que recibes después de las simulaciones clínicas?, por ejemplo, ¿le atribuyes significado a esta a estos comentarios, crees que servirán después en tu futura en tu futuro como como profesional?

Orador 2

Yo creo que son importantes siempre escucharlas porque siempre hay algo que mejorar. Lo que sí, no encuentro muchas veces que estén como personalizadas para mí, porque siempre es como un comentario general. Y en específico, las simulaciones que a mí me tocó con la profesora que a mí me tocó, era como ya, ponemos toda la atención en la primera persona que pasa a la simulación y a ella era la que le corregimos individualmente. Pero, por ejemplo, después seguía el grupo, y como que cada vez se dispersaba más y, por ejemplo, a mí me tocaba la última y ya todos estaban como dispersas conversando, entonces la profe quizá no estaba tan enfocada a lo que yo hacía.

Orador 1

Ya, o sea están concentradas en la primera y después pasan a ser más generales y todas como que se suman al error o a las mejoras de la primera. Entonces, ¿cómo dirías que es la calidad de este *Feedback* que has recibido durante la durante la simulación? Es, por ejemplo, ha sido importante, ha sido clara, ha sido útil, relevante.

Orador 2

Ha sido útil, sí, porque como cuando uno va la simulación solo lee eh como la...

Orador

La guía.

Orador 2

La guía y muchas veces eso no es claro. Pero sí encuentro que debe ser más personalizada porque yo no cometí los mismos errores que mi compañera. Ya, por ejemplo, en el paso que mi primera compañera cometió un error de en la vía de que sacó la otra parte para permeabilizar y no lo permeabilizó por la... por la llave 3 pasos, y a mí

ese error me quedó y cuando yo fui a practica yo cometí ese error, pero yo en la simulación le dije “no profe, se primeriza por el otro lado”, entonces como que me confundí con el error de mi compañera, y al final yo lo terminé cometiendo.

Orador 1

Ya, o sea, eh, sería mejor que fuera más personalizado.

Orador 2

Sí, absolutamente.

Orador 1

¿Y esto ha tenido algún este *Feedback*, estos comentarios que recibes, ha tenido algún impacto emocional en tu proceso de aprendizaje? ¿Por ejemplo, te disminuye la ansiedad o en realidad aumenta la ansiedad? Te genera más confianza, más menos frustración te motiva te... aporta...

Orador 2

Eh, a mí me generan menos frustración, o sea, cuando una buena retroalimentación que es personalizada en mí, sí. Pero cuando le digo que es general, ahí como que yo he quedado a veces con dudas, si es como hay que preguntar otra vez.

Orador 1

O sea no, no termina siendo tan útil.

Orador 2

No.

Orador 1

¿Y cómo interpretas o qué significado le atribuyes a este tipo de comentarios que recibes durante el *Feedback*?

Orador 2

¿Cómo por ejemplo?

Orador 1

¿Como tú, como tú entiendes o cómo procesas este este esta retroalimentación que te dan las profesoras?

Orador 2

O sea... Eh..

Orador 1

¿Lo entiendes como algo como algo bueno o...?

Orador 2

Siempre algo bueno, sí, eh, evidentemente también a veces hay profes, como que son un poco más como...

Orador 1

¿Más dura?

Orador 2

Más duras para hablar y quizás como que eso a uno como que lo deja un poco así como "ok, ya". Pero siempre hay que tratar de tomarlo por el lado de de aprendizaje, porque si no uno se toma las cosas personales, eso tampoco esta siendo bueno.

Orador 1

O sea, esto tiene significado.

Orador 2

Sí, absolutamente porque uno va las simulaciones para aprender procedimientos que al final van a ser útiles. Eh y solo con la guía, como le digo, no queda claro entonces la simulación y con una buena retroalimentación, sí es útil y sí es beneficioso.

Orador 1

¿Y consideras que el *Feedback* recibido contribuye entonces a tu desarrollo profesional?

Orador 2

Eh, o sea, hay cosas que mejorar, pero cuando por ejemplo, mi caso que yo siempre soy como la primera que le ponía atención, eh, cuando yo pasaba primera, ahí se sentía que era como absolutamente para mí.

Orador 1

Pero cuando no eras la primera era un comentario más bien generalizado, no personalizado.

Orador 2

Y como que no, no era tan significativo, pero siempre le pasa a las primeras.

Orador 1

Entonces, siguiendo esto mismo, ¿hay alguna sugerencia que harías para mejorar la experiencia de la retroalimentación?

Orador 2

Que fuera personalizado y que no fuera con este mecanismo, que fue el que experimenté yo de la primera es a la que se le corrige todo.

## TRANSCRIPCIÓN ENTREVISTA 5:20

[Archivo de audio](#)

[5.20.mp4](#)

Transcripción

Orador 1

¿Cuál es tu experiencia con el *Feedback* que recibe después de las simulaciones clínicas? Describe cómo te sientes cuando recibes estos comentarios sobre tu desempeño y si es que le atribuyes significado a esta retroalimentación.

Orador 2

Ya, en lo personal, siento que el *Feedback* es que me dan en la simulación, en las prácticas, es gratificante, ya que donde yo más aprendo es en las simulaciones a la práctica, como haciendo cosas, más que en una sala de clase. Entonces, personalmente lo que más me ha quedado marcado a lo largo de la carrera, es cuando voy a practica, cuando voy a simulación, entonces los *Feedback*, me han servido hartito.

Orador 1

O sea, le atribuyes hartito significado al *Feedback*...

Orador 2

Sí.

Orador 1

¿Y cómo dirías que es la calidad del *Feedback* que recibes? O sea, lo consideras importante en cuanto a su claridad, su relevancia, su utilidad o en realidad no ha sido tan útil, o no ha sido tan claro...

Orador 2

Ya, la verdad es que sí son muy buenos los *Feedback* que dan. Ahora, siento que quedan muy al aire, ya que cuando tu terminas una simulación, generalmente te dicen en que te equivocaste, pero así súper al aire, no hay nada plasmado. Uno, sinceramente, llega a la casa y se le olvida como en que te equivocaste o en que pudiste haber fallado.

Orador 1

¿A lo mejor es muy general?

Orador 2

Es muy general.

Orador 1

Y muy como para el grupo más que personalizado en lo que cada una se equivocó.

Orador 2

Claro, es muy general y no hay, no está plasmado, no te pasan ninguna - quizás sería más útil pasar una hojita para que - como una guía como para que uno pueda recordarlo y trabajarlo.

Orador 1

Ah, ya...

Orador 3

Porque sinceramente uno después va a hacer cosas, llega a la casa, tiene que estudiar otro ramo y a uno se le olvida, ya hizo la simulación, está listo y queda atrás.

Orador 1

¿Y esto ha tenido algún impacto emocional en tu proceso de aprendizaje? Por ejemplo, ¿ha aumentado o disminuido tu satisfacción, tu ansiedad, tu confianza, tu frustración?

Orador 2

Ya, en lo personal es como una cualidad, porque si bien yo soy una persona autoexigente, como que siempre frente a un comentario negativo, como que me afecta como negativamente como inconsciente, aunque no quiera, como que me da un poco de pena, pero eh, sí, me motiva a querer estudiar más y ser mejor en lo que estoy haciendo.

Orador 1

O sea, hay un impacto emocional.

Orador 2

Sí, hay un impacto emocional, pero sí me motiva a estudiar más y ser mejor. Eh, sí me he sentido mal con algunos *Feedback*, pero es porque en lo personal soy autoexigente y yo creo que muchas niñas de Enfermería también lo son.

Orador 1

Y, ¿pero es porque además ha sido un *Feedback*, a ver, negativo?

Orador 2

Sí, un par de veces me han llegado comentarios como... Por ejemplo, una vez me equivoqué...

Orador 1

¿Pero comentarios desatinados o críticas constructivas?

Orador 2

Me han llegado de las dos, me han llegado comentarios desatinados y críticas constructivas. Una vez, en mis primeras simulaciones, yo hice algo y una persona me dijo “yo en mis 8 años de trabajo nunca había visto que alguien se equivocara en esto” y yo en verdad nunca lo había hecho y como que igual me dolió eso, pero...

Orador 1

Ya, pero eso me corresponde. Y, de hecho, todavía te acuerdas de eso, te marcó.

Orador 2

Siempre, nunca más me volví a equivocar en eso. Eso era bueno, por ejemplo, que nunca más me voy a volver a equivocar en eso.

Orador 1

Ya, pero no es la forma tampoco de hacer una retroalimentación. Eh entonces, ¿cómo interpretas y cómo atribuyes significado a estos comentarios que te hacen después de la de las simulaciones? ¿Cómo lo entiendes? ¿Cómo procesas esta información? ¿Te lo tomas como algo personal o como algo que tiene que ser así?...

Orador 2

De los dos, porque siento que, si bien a veces como que uno le puede afectar, sirve. Como que a uno le motiva a querer estudiar, a ser mejor, pero quizás, podrían buscar otras vías de hacer *Feedback*, quizás en alguna hoja y más personal. Sobre todo eso, porque cuando es en grupo igual uno a veces como que le da un poco de vergüenza porque se equivoca en cosas. Siento que los *Feedback* deberían ser más personales.

Orador 1

¿Y, en qué medida consideras que el *Feedback*, hasta ahora, ha contribuido a tu desarrollo profesional? ¿Ha impactado en tus competencias, en tu confianza, en tus habilidades?...

Orador 2

Sí, ha impactado en mi confianza. Antes yo era, sinceramente siento que antes de los *Feedback* yo igual era más fácil, participativa, pero igual ahora tengo un poco más de miedo a equivocarme porque el *Feedback* igual es grupal, entonces que lo digan al frente de mis compañeras como que uno se equivoca y me da un poco de vergüenza... Pero, muy personal.

Orador 1

Sí, está bien. Y siguiendo esto mismo, entonces ¿hay alguna sugerencia que te gustaría hacer sobre el *Feedback*?

Orador 2

Siento que los *Feedbacks* de las profesoras, eh, sí son buenos, pero quizás me gustaría que estuvieran como más plasmados, quizá alguna hojita y que sea más personal, que no sea tan grupal.

Orador 1

Y más personalizado. Ya y con algo que uno se pueda llevar a la casa para estudiarlo y no olvidarlo.

Orador 2

Claro y quizás que sea más objetivo como quizás los comentarios, como ya más atingentes como ese que me hicieron a mí, por ejemplo, como de lo chacal y en grupo igual como que a uno le da vergüenza como que igual le afecta como yo nunca más quise hacer algo así como al frente del grupo, entonces eso.

Orador 1

No claro, fue un trauma al final.

Orador 2

Sí.

## TRANSCRIPCIÓN ENTREVISTA 6:04

Archivo de audio

[6.04.mp4](#)

Transcripción:

Orador 1

Ya, entonces, ¿cuál es tu experiencia con el *Feedback* que recibe después de las simulaciones clínicas? Por ejemplo, ¿cómo te has sentido cuando recibes comentarios sobre tu desempeño y si le atribuyes o no significado a estos? A estos comentarios que recibes posteriores a – a la simulación.

Orador 2

Ya, yo me siento bien porque en general cuando hago las simulaciones eh me va como relativamente bien, entonces las profesoras como que no, no ponen tanto como *Feedback* hacia a mí. No es que fuera la mejor o algo así, pero a mí se me hace más fácil los procedimientos en ese sentido, entonces como que no ponen tanta atención a mí, ponen más atención a mis compañeras.

Orador 1

A la que esté más débiles...

Orador

2

Claro.

Orador

1

¿Pero aun así le das significado a comentarios que te dan?

Orador 2

Sí, sí. Igual la he tenido algunas experiencias un poco malas, pero después las compartimos.

Orador 1

Ya. ¿Y cómo ha sido la calidad de estos comentarios que te hacen?

Orador 2

En general bien, pero tengo una experiencia de una profesora que, eh, nos estaba enseñando a poner – no - a sacar sangre (¿flebotomía?) Y ella nos enseñó como su técnica y que solamente tenemos que hacer esa técnica porque ella no le gustaban las otras técnicas, entonces aprendí de una forma y cuando me tocó eh, como practicar yo la hacía y no se me hacía cómodo, entonces eh, mi hermana estudia Enfermería igual y ella me enseñó como otras técnicas como para comodidad y usé la que a mí se me hace cómodo y cuando volví con este mismo profesor a hacer la técnica, ella me dijo “no, tienes que hacer la de la otra forma porque yo te la enseñé así”. Entonces igual fue como medio ‘fome’ que me haya como eh obligado a usar una técnica que a mí no se me hace cómoda en y cuando en realidad uno tiene que hacer las cosas con como a uno le acomode.

Orador 1

¿Y qué tipo de retroalimentación te dio la profesora después de que vio que tú estabas utilizando otra técnica?

Orador 2

Que eh que no debía haber buscado como otras técnicas. Debería haber buscado como otras formas, porque esa la que ella no había enseñado ahora la más correcta.

Orador 1

Ya, o sea te corrigió, fue una retroalimentación, pero no todo correcta porque...

Orador 2

Claro porque no aplican no ya.

Orador 1

¿Pero, pero cuando has recibido *Feedback* ha sido has lo has considerado claro? Relevante, útil...

Orador 2

Sí, útil sí, porque igual obviamente uno se equivoca en algunos procedimientos en cuando uno no se fija en algo, ah, ya entonces yo me acuerdo cuando uno cuando yo me equivoco y me dicen, ya tienes que hacerlo de esta forma mejor porque tal un fundamento y ahí yo me acuerdo, entonces ahí me funciona.

Orador 1

O sea ha sido ha sido útil.

Orador

Ha sido útil. 2

Orador

¿Y ha tenido algún impacto emocional este *Feedback* que recibes? ¿Esta retroalimentación que recibes? Por ejemplo, ¿te ha dado satisfacción, ansiedad, ha aumentado tu confianza o tu frustración? 1

Orador 2

Ya en el sentido del de esa situación con la de la flebotomía eh, me sentí sí, me sentí un poco ansiosa porque yo pensaba que lo estaba haciendo bien, pero realmente no sé si aplicar o no la forma en que yo lo hago, pero en otras situaciones sí me he sentido eh bien, me he sentido más segura de lo que hago porque generalmente los *Feedbacks* son positivos.

Orador 1

O sea, ayudan a tu confianza para que tú después en las prácticas lo apliques. Súper. ¿Y, cómo interpretas y atribuye significado a los comentarios y sugerencias que has recibido durante el *Feedback*? Por ejemplo, ¿cómo - cómo - entiendes y cómo procesas esta esta información para mejorar tu - tus - habilidades, eh, Lo entiendes como algo bueno como algo malo...

Orador 2

Sí, eh, siempre me tomo cualquier *Feedback* o crítica, constructiva obviamente, me la tomo bien, no me la tomo en negativo, siempre trato de mirar el lado bueno que estoy aprendiendo, entonces todo lo que me venga todas las críticas o *Feedback* que me vengan en los tomo de la forma positiva para aplicarlas después, a futuro.

Orador 1

Eh, y entonces, ¿en qué medida consideras que el *Feedback* que has recibido hasta ahora, durante las simulaciones que has tenido, han contribuido a tu desarrollo profesional? O sea, si es que ha un impactado, perdona, en tu competencia clínica, en tu confianza, en tus capacidades...

Orador 2

Sí, me – me - ha impacta en la confianza de, sobre todo porque, como dije, se me hace firma como positivo de que sí “tienes que hacerlo de esta forma”, “la hacen bien”, “trata de cambiar un poco la mano”, no sé, cosas así y cuando tengo que hacerlo o si es que tengo que hacerlo en práctica, yo tengo esa confianza de que ya en las simulaciones lo hice bien, entonces aquí también lo voy a hacer bien, entonces si me sirve en la confianza general.

Orador 1

Eh, y entonces, ¿hay alguna sugerencia o comentario adicional que te gustaría hacer sobre el *Feedback*?

Orador 2

Que no sea tan eh... bueno hay algunas profesoras que quizá se toman, tienen mucha confianza o sobrepasan la confianza de alumno - profesora y tiran comentarios un poco como pesados como o nada que ver, y que eh en la situación que tuve que la profesora no se queden con su técnica y que generalicen.

Orador 1

La estandaricen ya exacto. Eh y claro, porque el *Feedback*, el *Feedback* efectivo, un buen *Feedback*, debería ser sin juicios de valor, o sea, claro, esto que tu dices, de tener que decirle a una alumna eso, eso no no, no aplica. Deberían ser solo comentarios constructivos y eh, claro, generalizado sería lo ideal para, o sea estandarizados, digamos para que una profesora me diga lo mismo que la profesora del grupo al lado y después no tener el problema...

Orador 2

Sí pues me pasó igual con la sonda foley que una profesora me dijo de que el cuff se tiene que inflar antes para probar y otros profesora me dijo que no se prueba porque puede romperla, entonces ahí como que: “¿qué hago entonces?”

Orador 1

Claro y queda con la duda.

Orador 2

Pero, voy a preferir y cómo probarlo antes un poco y listo.

## TRANSCRIPCIÓN ENTREVISTA 6:10

Archivo de audio

[6.10.mp4](#)

Transcripción

Orador 1

¿Cuál es tu experiencia con el *Feedback* que recibes después de las simulaciones clínicas? ¿Cómo te sientes al recibir estos comentarios sobre tu desempeño? ¿Le das algún significado estos comentarios?

Orador 2

Sí, porque la verdad es que son mucho, porque generalmente con la guía que mandan, uno como que no se puede imaginar haciendo el procedimiento y en cambio, en la simulación clínica uno puede cometer errores, o no hacerlo como correctamente, entonces ahí es como el momento como que me corrigen.

Orador 1

Es un espacio seguro, ya...

Orador 2

Sí, como para aprender. como que, y no y yo creo que son muy buenas porque a pesar de que no son en la vida real, hay que saber bien la técnica antes de aplicarlo a un paciente de verdad.

Orador 1

O sea, ¿te ha servido, te han servido los comentarios que te hacen las profesoras durante los procedimientos que practican?

Orador 2

Sí, sí, me ha servido mucho.

Orador 1

¿Y, cómo dirías que es la calidad de este *Feedback* que recibes? O sea, eh, ¿son claras, son es información relevante en la que te entrega las profesoras? De hecho, o sea, ¿y en el futuro ha sido útil después para mejorar tus habilidades clínicas o en realidad no ha sido tan útil?

Orador 2

Sí, o sea, sí en realidad sí han sido útil porque ya cuando estoy haciendo procedimiento me va corrigiendo ahí mismo y al final da como como una corrección final para todas, como ya esto solo sí, estos son los procedimientos de tal pasa tal paso y qué es lo como más importante, como que ve que fallamos.

Orador 1

Grupal, ya...

Orador 2

Y eso me ayuda, me ayuda hartito, sí.

Orador 1

O sea, ¿es relevante, te sirve para después, eh cuando en el momento en el que te toca la realidad hacer el procedimiento, con un paciente real?

Orador 2

Sí, sí, sí me sirve. Aparte me me como que me hace ver en qué tengo que reforzar. Por ejemplo, cuando instalé sonda Foley, en ponerme los guantes estériles. Entonces ahí como que dije ya esto lo tengo practicar porque cuando me toque tengo que hacerlo bien.

Orador 1

Ya y a lo mejor si la profe no te lo decía, no te das cuenta.

Orador 2

Exacto, sí.

Orador 1

¿Y esto tiene alguna o algún impacto emocional? Este *Feedback* que recibes en tu proceso de aprendizaje.

Orador 2

Sí me deja como más tranquila y más segura.

Orador 1

Más tranquila y más segura, o sea aporta tu confianza. Sí, ya disminuye la ansiedad también a lo mejor.

Orador 2

Sí también.

Orador 1

¿Eh y qué significado le darías a este *Feedback* o qué sugerencias harías respecto a este de este *Feedback*? Me refiero a cómo utilizas esta información después para, esta información que recibiste, para mejorar tu práctica clínica.

Orador 2

Lo hago como le dije, con el respecto de las cosas que tengo que mejorar, ahí como que le tomo importancia y, ¿y cómo era la pregunta?

Orador 1

¿Cómo interpretas y atribuye significados los comentarios y sugerencias?

Orador 2

Ah y lo interpreto de muy buena manera. Sí no, no, nunca me lo tomo personal porque uno va, está aprendiendo y uno no sabe.

Orador 1

Ya perfecto. ¿Y, en qué medida consideras que este *Feedback*, esta retroalimentación recibida, contribuye a tu desarrollo profesional?

Orador 2

Mucho, mucho porque encuentro que es muy importante que la simulación sea antes de la práctica, entonces, por ejemplo, el semestre pasado, yo tuve toda la rotación y al final tuve la práctica y yo me sentí muy mucho, como muy preparada como para enfrentarme a los pacientes, hacer los tipos de procedimientos que me tocaba. En cambio, este semestre, me tocó al tiro a la práctica, de primera, y yo no me sentía tan segura en hacer algo. Por ejemplo, si me decían ya pon una vía, yo iba con mucho miedo a ponerla, bueno, igual no me tocó, pero por ejemplo me tocó hacer toma de muestra y eso ya lo había practicado el semestre pasado entonces iba mucho más confiada. Entonces encuentro que es muy importante porque sin esa experiencia, uno es como más de que, no es que no sepa la técnica ni la teoría, es como la práctica, como que es como algo de sentirse segura, porque ya lo hice antes, aunque sea en un fantoma.

Orador 1

Y porque te lo corrigieron también...

Orador 2

Sí, exacto ya sí.

Orador 1

Durante esa simulación...

Orador 2

Claro, porque si yo estoy poniendo una vía a un paciente y le pincho, no sé, una arteria, eh, obviamente va a estar la profe ahí al lado, pero después me – me va a dar miedo volver a poner una vía. Entonces si practico antes nuevo fantomas y ya conozco más o menos mis manos, porque uno no puede controlar mucho las manos, eh, ya ahí como que voy conociéndome y la – la delicadeza que le voy a poner, etcétera. Entonces es como más de seguridad, porque además de la teoría yo me la sé, es de hacerlo.

Orador 1

Contribuye entonces al a tu confianza para después tu desarrollo profesional.

Orador 2

Sí, mucho. Sí, mucho.

Orador 1

¿Y hay alguna sugerencia o comentario que harías a partir de tu experiencia con el *Feedback*? Por ejemplo, no sé, es muy generalizado, es poco personalizado o es muy corto algo que mejorar.

Orador 2

Es que depende, porque si a veces me ha tocado simulación de cuatro personas y ahí súper bien, personalizado la profa viviendo cada una, pero a veces me ha tocado con 6 personas o más inclusive y es como no tan específico como como el otro, porque como que uno hace la técnica, ya, listo la siguiente, entonces a eso es como estamos cortos de tiempo, como que me gustaría preguntar más cosas, pero como que entiendo que otras compañías también tienen que que hacer el procedimiento, hacerlo varias veces como para sentir más segura, pero...

Orador 1

¿O sea, te gustaría que siempre esté un un tiempo asegurado para recibir *Feedback* cada una personalizado?

Orador 2

Sí, y como que la simulación no sea tanta de tantas personas. Como máximo 5 yo recomendaría porque ahí es como me he sentido bien.

Orador 1

Ya y ahí cada una sí puede recibir su retroalimentación personal.

Orador 2

Sí y hacerlo varias veces, que me pasó, por ejemplo, con las inyecciones que, ya lo hice, pero igual me siento insegura si es que me toca ahora hacerlo a pesar de que ya tuve la simulación.

## TRANSCRIPCIÓN ENTREVISTA 6:37

Archivo de audio

[6.37.mp4](#)

Transcripción

Orador 1

¿Cuál es tu experiencia con el *Feedback* que recibes después de las simulaciones clínicas?, por ejemplo, ¿cómo te has sentido cuando recibes comentarios sobre tu desempeño y qué significado crees que tiene esta retroalimentación, digamos, en términos de tu aprendizaje?

Orador 2

Yo encuentro que son positivos porque, eh, corrigen algunos errores que hemos tenido como en la simulación. Por ejemplo, no sé, si a lo mejor puse mal la sonda foley, me va, la profe me va a decir, sabes, puedes hacerlo de esta manera para que te cueste menos y a no afecte al paciente o que le duela cosas así, entonces siento que el *Feedback* sirve en ese sentido como demasiado.

Orador 1

O sea, le atribuyes un significado importante a la retroalimentación que te den las profesoras.

Orador 2

Sí, sí, sí. Aparte, como que al terminar el proceso, claro, como que, eh a lo mejor hay algo que yo no sabía y la profe me dice, eh, ya podrías haberle agregado esto o considerar reconsiderado tal cosa y que a lo mejor yo no lo voy a hacer, no lo hice ahora, pero lo puedo hacer después. En algún otro procedimiento.

Orador 1

Ya, perfecto. Sirve entonces...

Orador 2

Sí...

Orador 1

¿Y, cómo crees que es la calidad, la calidad del *Feedback* que has recibido de las distintas profesoras?, así como englobando, ¿ha sido claro, ha sido relevante, ha sido útil...?

Orador 2

Yo creo que ha sido claro y útil. Porque tratan de explicarlo de una manera en que uno lo entienda y como acorde a como a los años que nosotros llevamos, por ejemplo, estamos segundo (año) y quizás no vamos a entender cosas de cuarto, entonces nos llevan a lo mejor cosas que son más difíciles a términos que nosotros entendamos ahora.

Orador 1

Ya o sea está bien aplicado en cuanto a tu nivel.

Orador 2

Sí.

Orador 1

Ya y ¿dirías que es de una buena calidad en general?

Orador 2

Sí.

Orador 1

¿Y ha tenido impacto emocional este *Feedback* en tu aprendizaje?, por ejemplo, ¿te da satisfacción, ansiedad, confianza, te frustra o te hace reflexionar, etcétera?

Orador 2

En verdad como que me da satisfacción y también me ha hecho reflexionar porque, eh, hace poco tuve la simulación clínica avanzada, entonces por ejemplo ya, eh, yo el primer día llegué a lo mejor muy de bajo conocimiento en registro clínico, pero ayer tuve mi última evaluación de simulación y al final recibí una felicitación de la profe porque el primer error ella me lo corrigió, me dio el *Feedback* como eh, oye, tienes que hacerlo de esta manera, en este orden guíate en tu procedimiento, como lo hiciste, y al final ya ayer con todo, eh, todo lo que seguí de la profe, tuve todo el registro bueno, entonces como que eso igual tomé mi error, tomé lo que me puso la profe e hice otra cosa que ahora me me dio satisfacción saber que lo lo puedo hacer bien.

Orador 1

Y te da más confianza...

Orador

2

Sí...

Orador

1

Para para seguir enfrentando las prácticas...

Orador 2

Sí, porque me me me estaba preparando para mi práctica clínica, entonces voy a llegar como al hospital y voy a decir "ah, puedo hacer un registro y que no esté mal".

Orador 1

Eh, entonces, ¿cómo interpretas o qué significado le atribuyes a este tipo de comentarios y sugerencias? Describe como entiendes y procesas está esta retroalimentación y cómo la utilizas en tu futuro para...

Orador 2

Yo encuentro que son buenas y de las profes lo explican de buena manera, no es como no es como trata eh, a ver, le explican de buena manera al no hacerte sentir como tonta por no saber algo, entonces como le dicen "ah ya, pero agrégale esto, o quizás podríamos cambiar esto", entonces como que enriquece el conocimiento eh del alumno. A eso voy con los comentarios que hacen los profes, como que los tomo de buena manera para saber que ellos me están formando bien y que yo tenga una buena base al momento de enfrentarme con otras.

Orador 1

Ya o sea nunca lo has tomado como algo personal ni algo malo...

Orador 2

No, no. Y tampoco lo han hecho ellos de mala manera.

Orador 1

¿Y, pero siguiendo esto mismo, hay alguna sugerencia o comentario adicional que te gustaría compartir sobre tu experiencia con el *Feedback*?

Orador 2

Que a veces los profes se pongan de acuerdo con los *Feedback* que hacen porque, me ha tocado ya en situaciones que una profe me dice una cosa y la otra profe me dice otra, entonces yo digo ya, pero a quién le creo, como en base a qué me guío...

Orador 1

O sea habría que unificarlo.

Orador 2

Claro, es como eh, de hecho, me pasó con la sonda foley, que era para enchufar, una profe me dijo, no sé, "revísalo, siempre siempre pásale aire o agua o cosas así", y la otra profe dice "no, si al final no lo pases porque al final es como uno en tantos que no que viene malo.

Orador 1

Que falla...

Orador 2

Claro, entonces yo igual me cuestiono y digo, y qué pasa si el que yo estoy poniendo está malo...

Orador

1

Claro,  
Orador

entras

en

duda.

2

Eh sí, entonces como por cuál sigo, porque ejemplo la la que me dice, no sé, no lo no lo insufles, es para disminuir el dolor porque igual queda un poquito más levantado y que al paciente no le duela, pero si está malo, entonces, como que ahí es, como no sé, se enfrentan las los comentarios y...

Orador 1

Y las distintas experiencias y todo eso. ¿Te gustaría entonces que fuera unificado?

Orador 2

Sí. Que se pusieron de acuerdo en...

Orador 1

Para que no haya alguna confusión.

Orador

2

Claro.

Orador 1

¿Y consideras que es bien personalizado el *Feedback* o ha sido más bien grupal, más bien general?

Orador

2

Encuentro que...

Orador 1

¿O te acomoda eso también?

Orador 2

No, encuentro que, eh, dirigido. Como muy dirigido al alumno, aunque sean grupos, los profes se encargan como de ver las falencias como de cada uno y decir ah mira bien tú, no sé po, tú tienes que mejorar esto, tú tienes que seguir así, tú tienes que mejorar esto otro.

Orador 1

¿Y son siempre comentarios solo de mejora o también de...

Orador 2

No también felicitación, sí.

Orador 1

De felicitación cuando alguien hace algo bien.

Orador 2

Sí, sí, a mi ayer al menos me tocó ayer a una felicitación de de todo, pero también fue una felicitación gracias a un *Feedback* previo que había tenido.

Orador 1

Y que pusiste en práctica todo lo que te había retroalimentado y funcionó...

Orador

2

Sí

## TRANSCRIPCIÓN ENTREVISTA 8:52

Archivo de audio

[8.52.mp4](#)

Transcripción

Orador 1

¿Cuál es tu experiencia con el *Feedback* que recibes después de las simulaciones clínicas?, por ejemplo, ¿cómo te has sentido cuando recibes comentarios sobre tu desempeño y qué significado crees que tiene esta retroalimentación, digamos, en términos de tu aprendizaje?

Orador 2

La primera, yo personalmente, sí me ayuda, pero en el momento. Porque como tenemos solo una simulación clínica de cada procedimiento, eh, como ya, lo hice mal porque era mi primera vez haciéndolo, pero después no lo volvemos a repetir, entonces después te tiran a la práctica al tiro, con el un intento que hiciste y la una corrección que tuviste, entonces si te como que no vas con tanta confianza.

Orador 1

¿Te gustaría tener más experiencias de simulación?

Orador 2

Claro, o sea, eso le pedíamos a algunas profes, porque era como ya, pusimos una vez un catéter venoso en un brazo que tiene las venas pero perfectas, y obviamente ahí nos iba a salir bien, pero después íbamos a la práctica y te tocaba personas con obesidad, abuelitos con las venitas delgadas y uno no estaba preparada para eso porque al final como que quizás te lo nombran, pero así. Entonces cuando la profe dice ya por el catéter y ves ese brazo es como ay qué hago.

Orador 1

¿Pero recibiste la retroalimentación necesaria en esa en esa simulación clínica?

Orador 2

Sí, sí y no. O sea, sí, porque si eres de los primeros que la hace, hace el procedimiento, recibes una un buen *Feedback*, pero si ya quedaste de los últimos, porque como la hacemos en grupo, a veces son procedimientos que son largos y no todos lo alcanzan a hacer bien. Por ejemplo, cuando hicimos sonda foley, me recuerdo que los que hicieron

al final casi no recibieron *Feedback* porque era como ya pasa pasa pasa. Como para que lo hicieran no más...

Orador 1

¿Entonces, cómo dirías que es la calidad de ese *Feedback*?

Orador 2

Yo creo que es media. Tampoco es mala.

Orador 1

¿A lo mejor media deficiente?

Orador 2

Sí, media deficiente, por el hecho de que, como son grupos, y lo entiendo porque igual somos hartos alumnos, eh, no es como tan personalizado. Es como más como *Feedback* general. Siento que esa persona hizo el error, como, una persona hizo el error, el *Feedback* va para todos, pero hay cosas que tú haces que la profe a veces no se da cuenta porque como es en grupo, tú estás haciendo procedimiento y la profe le está explicando algo a otra persona, no te ve y lo hiciste mal y tú quedas como con esa enseñanza.

Orador 1

¿Y tiene algún impacto emocional eso? ¿O en realidad pasa después?

Orador 2

Eh, o sea, yo creo, a mí, yo personalmente soy de las personas que siempre se ponen de voluntaria y trata de hacerlo de primera, pero una vez fui con un grupo de de otras compañeras, no con el que siempre fui en simulación, porque tuve, me enfermé, y tuve que ser con otro grupo. Y ellas eran como más tímidas, entonces, como no se lanzaban a ser, eh, ser de las primeras y yo como que notaba en su cara como como que no estaban felices con lo que ellas estaban haciendo, no sé si se entiende, como como yo creo que en ciertas personas que quizás no tienen el carácter de tirarse primero, de preguntarle cosas a la profe y todo, puede que se sientan más desanimadas con el hecho de que quizás es como que no las no no las toman tanto en cuenta, como en grupo, porque al final son las del final y no es como porque ellas quieran, es como porque finalmente tienen una como deficiencia social, por decirlo así, que les cuesta participar...

Orador 1

Sí, es parte de su personalidad...

Orador 2

Entonces, eh, me acuerdo de que una compañera fue última y la profe ni la miró como lo hizo, entonces, él es como ya, eh, hazlo rápido porque nos quedan 5 minutos. Y, la primera se demoró 3 años en hacerlo entonces es como ahí se ve la diferencia de la calidad que reciben algunos y otros.

Orador 1

¿Pero dirías tú entonces que esto influye? ¿El *Feedback*, la retroalimentación que reciben influye en la motivación o la autoestima que van a tener después al hacerlo siempre las mismas?...

Orador 2

Sí, yo creo que sí, porque el semestre pasado yo tuve otro grupo, y mi compañera que menos pudo participar, le la profe dijo como ya, vamos a sacar sangre y ella realmente le dijo como profe, yo no puedo, como realmente no puedo y no se atrevió. Y no lo hizo, no puedo, no puedo, no puedo, no puedo y la profe le decía pero dale dale y ya en verdad tenía un impacto de que no se sentía capaz. Y decía como, se estiraba comentarios como no, que yo no sé si para esta carrera, eh, no creo que me dé, al final lo hice como por estudiar algo...

Orador 1

¿O sea, dirías que tiene un impacto en la confianza y en el autoestima?

Orador 2

Sí completamente.

Orador 1

¿Eh, entonces, qué significado le atribuyes a estos comentarios que te dan las profesoras?

Orador 2

¿Eh cómo significado?

Orador 1

¿Cómo lo interpretas tú?

Orador 2

O sea, yo lo interpreto más como...

Orador 1

¿Utilizas esa información después para mejorar tus prácticas clínicas?

Orador 2

Eh sí la utilizo, pero, como, no sé cómo explicarlo, como se borra fácilmente como el *Feedback*, como que no es tan impactante lo que te dicen en en ti...

Orador 1

¿Por qué?

Orador 2

Porque como es a la rápida y como que sientes que lo hacen como no como tan apasionadamente, como que en verdad quieren enseñarte, eh, es como si fuera una labor, o sea como un no sé como algo que tienen que hacerlo, entonces como yo di eh, como como que uno siente que es como a la rápida, entonces, ya, los tienes ahí, pero después se te olvidó porque al final fue algo totalmente a la rápida, y después lo vas a hacer y cometes el mismo error que te dijeron en el *Feedback*, porque no, no impactó en ti al final porque la profe estaba conversando, que las compañías estaban conversando, que tú lo hiciste mal y la profe te dijo como ay ya así no se hace y así no se hace nomas.

Orador 1

¿Y, qué podría, qué se te ocurre o qué sugieres tú que podría mejorar esto?

Orador 2

Yo creo que tener más de una simulación clínica por proceso. Como, porque uno, no todos alcanzan en el tiempo que se nos da, en procesos más largos como por ejemplo la sonda foley, y yo sé que ellas querían como hacerlo mejor...

Orador 1

Ya, o sea, tener más de una oportunidad por procedimiento para poder poner en práctica lo que te dijeron en el *Feedback*...

Orador 2

Claro, o por último que sea voluntario, así como ya, vamos a tener talleres de sonda foley, se inscriben y van las que las que están motivadas, para no como obligar a todos, porque quizá hay personas que no no, no quieren nomas. Pero si hacemos, si hacen talleres como extra, yo creo que harta gente iría porque es como algo que he escuchado de hartas alumnas, como que encuentran que es poco.

Orador 1

¿Y consideras que el *Feedback* que ha recibido las simulaciones ha contribuido a tu desarrollo profesional? O sea, cuando has tenido que ponerlo en práctica en la en la práctica clínica...

Orador 2

Eh, o sea, para mí, sí, pero como, por lo que digo, como porque yo siempre soy la primera, siempre soy la que pregunta...

Orador 1

Ya, pero crees que no probablemente no sea así para todos...

Orador 2

No, no creo que sea así para todas. Porque igual en la simulación, como, por más que sean un grupo, tú como persona, no estás escuchando tan bien como, muy atenta lo que le dicen al otro, porque tú vas como enfocada en ti, entonces a mí me corrigen algo y la otra no lo escuchó porque estaba pensando como estaba nerviosa de que se burlaran de ella, porque yo no sabía como no había estudiado catéter bien, o todo eso, eh, puede que no no le sirva su práctica. Como, lo que a mí me dicen, sí me sirve, porque lo hacen con tiempo, lo hacen como con dedicación y para...

Orador 1

Y es personalizado y dirigido...

Orador 2

Personalizado, pero las que van después, ya normalmente las últimas siempre son las que están más nerviosas, y todo eso como que hace que quedes en blanco al final. O sea, no escuchaste nada de lo que dijeron antes, eh, te lo dijeron a la rápida, entonces, como que todo eso yo creo que influye. Finalmente yo creo que depende mucho de la personalidad de de la persona, como el las simulaciones.

Orador 1

Ya, pero y tú crees que no debería ser así, sino que independiente de la personalidad de cada alumna, todos deberían recibir *Feedback* por igual, personalizado, para que después puedan poner en práctica esta sugerencia...

Orador 2

Claro. Sí, porque después pasa que la práctica, eh, casi están al borde del llanto porque les toca sacar sangre, y al final, como, suena mal, pero para un paciente no es grato ver una estudiante tan nerviosa. Como que al igual tienes que irradiar un poco más de confianza, aunque no estés como segura, segura 100% segura, porque estás con la profe, pero irradiar un poco de confianza. Pero yo veo a mis compañeras, y a mí también me incluyo, como que, ya, hicimos el proceso una vez, vamos a San Borja y nos hacen poner un catéter. Como ya, dale, y uno va así con la mano (simula que tiritita), y el paciente como pero va a doler y uno no sabe casi nada, entonces es como, ay no sé, como que el *Feedback* yo creo que podría ser mejor.