

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NOROESTE DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

INSTITUTO ACADÉMICO DE DESARROLLO HUMANO

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

“Elaboración de protocolo para la gestión docente de escenarios de simulación, Laboratorio de Experiencias Clínicas Simuladas, Carrera de Licenciatura de Enfermería, del Instituto Académico de Desarrollo Humano de UNNOBA , Sede Junín/Pergamino, año 2019”

TRABAJO FINAL DE GRADO

Luhaces, Naian

DNI: 34.710.973

Legajo:7058/1

Correo electrónico:nai_2118@hotmail.com

Datos del Director:

Maria Monica, Lazzaro.

DNI:28.389.839

Correo electrónico: mlazzaro@unnoba.edu.ar

Datos del Co director:

Molina, Luciana Vanina.

DNI:31.998.070

Correo electrónico:lucianavmolina@gmail.com

Abril 2020

INDICE

RESUMEN.....	4
1. INTRODUCCIÓN AL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	5
1.1 Planteamiento del problema.....	5
1.2 Justificación y relevancia.....	7
1.3 Propósito de la intervención.....	7
2. FUNDAMENTOS TEÓRICOS.....	8
2.1 Teoría del aprendizaje en simulación.....	10
2.2 Simulación.....	13
2.3 Tipos de simuladores.....	15
2.4 Tipos de simulación	17
2.5 Roles del docente en simulación clínica.....	24
2.6 Diseño de escenarios simulados.....	25
2.7 Protocolos en Simulación.....	26
2.8 Protocolo de escenarios de habilidades.....	27
2.9 Protocolo de escenarios de alto realismo.....	33
3. METODOLOGÍA.....	36
3.1 Destinatarios.....	36
3.2 Fuentes de la intervención	36
3.3 Unidades informantes.....	37
3.4 Métodos e instrumentos.....	37

3.5 Criterio de evaluación.....	37
3.6 Factibilidad de la propuesta.....	37
4-PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.....	38
4.1 Plan de actividades.....	38
5. RESULTADOS.....	40
6. CONCLUSIONES.....	57
6.1 REFLEXIÓN.....	59
6.2 Propuesta a futuro.....	60
7. BIBLIOGRÁFIAS.....	60
8. ANEXO I: Instructivo de recolección de datos cualitativos.....	66
9.1 Anexo II: Consentimiento informado	67
9.2 Anexo III: Invitación a Directora de Departamento	68
9.3 Anexo IV: Diseño de la capacitación.....	69
9.4 Anexo V: Planilla de escenario de alto realismo.....	73
9.5 Anexo VI: Planilla de escenario de habilidades.....	77
9. HOJAS DE REGISTRO.....	80

RESUMEN

En la última década, en la formación de profesionales de la enfermería se han ido implementando nuevas herramientas pedagógicas, entre ellas la simulación clínica.

La simulación clínica es una estrategia didáctica y pedagógica, con base conceptual en el modelo constructivista y experiencial, que se desarrolla según los objetivos de aprendizaje, en escenarios planificados por docentes en Laboratorios de Enfermería, promoviendo alto realismo, al reproducir características y situaciones hospitalarias y comunitarios, con oportunidades para la repetición, retroalimentación, evaluación y reflexión, sin riesgo de causar daño al sujeto de atención.

Como proceso dinámico, la simulación, facilita la participación activa del alumno e integra conocimientos teóricos y prácticos. Brinda la oportunidad de adquirir potencialidades como capacidad crítica, reflexiva, liderazgo, toma de decisiones, autoconfianza, y consolidación de conocimientos técnico-científico y humanístico propios de la disciplina.

Gestionar e implementar escenarios es una competencia docente compleja e indispensable para el logro de aprendizajes exitosos. La capacitación y el entrenamiento debe ser una constante. La utilización de protocolos permite unificar criterios docentes, y fomenta la claridad en los conceptos, identidad científica, de grupo y de institución.

Este Trabajo Integrador Final desde el enfoque de la metodología investigación/acción/participación, propone reflexionar desde la percepción docente, como se han incorporado estas estrategias educativas/pedagógicas y como se utilizan los laboratorios de simulación clínica en la enseñanza de Enfermería de UNNOBA; posteriormente propone protocolos para el diseño de escenarios, que abordan la interacción de elementos: maniquí/simulador, diseño de la actividad de aprendizaje, objetivo de aprendizaje, y rol docente.

Palabras clave: Modelo experiencial de Kolb, Simulación clínica, Escenarios de simulación, Protocolos.

1. INTRODUCCIÓN AL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:

La autora, estudiante de la Carrera de Licenciatura en Enfermería, y auxiliar docente de las asignaturas Enfermería Adulto y Anciano I y II, basándose en la definición de simulación de Castro, Velázquez y Ramírez (2007), que ubica a los estudiantes en un contexto que imita algún aspecto de la realidad, establece o reproduce en ese ambiente situaciones problemáticas similares a las que él deberá enfrentar durante el cuidado a individuos sanos o enfermos, de forma autónoma o independiente, durante las diferentes estancias clínica epidemiológica o las rotaciones de su práctica pre-profesional o integradora; detecta la necesidad de implementar nuevas herramientas pedagógicas para la enseñanza en los laboratorios de enfermería del Instituto Académico de Desarrollo Humano de UNNOBA, ciudades de Junín y Pergamino.

La simulación como metodología educativa ha estado siempre presente en la formación de profesionales de la salud, irrumpiendo en los últimos años con mayor auge. Según lo establecido por la Resolución Ministerial 2721/15 la Carrera de Licenciatura en Enfermería de UNNOBA, ha incorporado en su oferta académica, de manera planificada, prácticas simuladas. Promoviendo la creación de un laboratorio de enfermería de mayor complejidad. No obstante, el equipo docente del área profesional involucrado en la enseñanza, carece de protocolos que faciliten la gestión de los escenarios de simulación, que les permitan abordar y desarrollar en los estudiantes experiencias significativas según su instancia formativa.

La aplicación de protocolos de actuación en el laboratorio de simulación clínica de la Carrera de Enfermería de UNNOBA, permitirá organizar la enseñanza y al aprendizaje en torno a los procesos mentales y físicos implicados en el desarrollo de las habilidades y destrezas, lo cual favorece el aprendizaje constructivo puesto que

utiliza conocimientos previos del estudiante, toma nuevos conceptos, los analiza, los jerarquiza, organiza, reproduce y reflexiona de manera individual.

Las asignaturas que aportaron a la autora los conocimientos y habilidades necesarias para poder realizar este estudio son: Enfermería Básica, Enfermería del Adulto Y Anciano I, II y III, Enfermería Materno infantil e Infanto Juvenil, Estadística en Salud, Administración en Enfermería, Metodología de la Investigación e Investigación en Enfermería, Gestión de los Servicios de Salud, Taller de Trabajo Final de Grado y Educación en Enfermería.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En las ciencias de la salud, el proceso enseñanza aprendizaje, se están empezando a implementar nuevas herramientas pedagógicas; entre ellas, la simulación clínica, entendida ésta como un proceso dinámico que involucra la creación de escenarios que imitan la realidad hospitalaria/comunitaria, facilitando la participación activa del alumno e integrando el aprendizaje práctico y teórico con oportunidades para la repetición, retroalimentación, evaluación y reflexión, sin el riesgo de causar daño al sujeto de atención.

¿Qué estrategias pedagógicas guían los procesos de enseñanza de los docentes, en los Laboratorios de simulación clínica, de la carrera de Lic. en Enfermería de la Universidad Nacional del Noroeste de la provincia de Buenos Aires?

Específicas:

1. ¿El docente presenta formación en simulación clínica?
2. ¿Presenta conocimientos sobre la utilización de herramientas tecnológicas que acompañan el proceso de enseñanza en el laboratorio de simulación clínica?
3. ¿Qué tipo de escenarios de simulación utilizan para la enseñanza en enfermería?

JUSTIFICACION Y RELEVANCIA

La simulación clínica es un método de formación implementado a nivel mundial, debido a que numerosas investigaciones han mostrado que las habilidades clínicas, de comunicación, trabajo en equipo, y las actitudes aprendidas mediante formación con simulación, se transfieren al entorno de trabajo de modo más eficaz que cuando se comparan con los métodos tradicionales de enseñanza.

Por otro lado, esta metodología se emplea en todas las etapas de formación de profesionales y técnicos en salud; un informe titulado: "Toerrishuman:Building a saferhealthsystem"(errar es humano), del Instituto de Medicina de Estados Unidos (1999), estimó que las causas de 44.000 y 98.000 muertes, son derivadas de errores en la atención sanitaria.

Por lo tanto, se recomienda la simulación como herramienta docente para garantizar el aprendizaje enfermero significativo que promueva la calidad de los cuidados y la disminución del riesgo de producir daños o eventos adversos (seguridad paciente).

PROPOSITO DE LA INTERVENCION

El presente proyecto tienen como propósito aportar herramientas didácticas pedagógicas a los docentes de asignaturas teórico/ práctica del área profesional, que presentan actividades de simulación clínica en el Laboratorio de Enfermería de UNNOBA.

La autora pretende, mejorar o transformar la práctica educativa, procurar una mejor comprensión de la enseñanza a través de simulación, articular la formación y la acción, haciendo protagonistas de la presente investigación a los propios docentes.

OBJETIVO GENERAL

Mejorar la calidad de la práctica docente en simulación, a través del diseño e implementación de protocolos para la confección de guías de simulación clínica, Carrera de Licenciatura en Enfermería, del IADH, UNNOBA Junín/Pergamino. 2019

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar y analizar el nivel de formación y conocer las percepciones/experiencias en simulación de los docentes del área disciplinar de la carrera de Lic. en Enfermería.
- Diseñar protocolos para la construcción de escenarios de simulación.
- Brindar capacitación a los docentes de la Carrera de Lic. en Enfermería, IADH, sede Junín/Pergamino, sobre el diseño de escenarios.
- Medir grado de satisfacción de los docentes que recibieron capacitación en simulación clínica, dictado por la autora de esta investigación.

2. FUNDAMENTOS TEORICOS:

El Laboratorio de enfermería y la simulación clínica son imprescindibles para la formación académica del estudiante, ya que es un espacio que le brinda la oportunidad de adquirir potencialidades tales como la capacidad crítica, reflexiva, liderazgo, toma de decisiones, autoconfianza, y consolidación de conocimientos técnico- científico y humanístico propios de la disciplina. Se sustenta en el desarrollo de las competencias profesionales, preparando al estudiante para el enfrentamiento posterior a la realidad del ejercicio profesional, promoviendo una cultura de seguridad del paciente.

Gandía(2012), sostiene:

El verdadero beneficio educacional derivado del uso de simuladores de paciente no es sólo el entrenamiento y capacitación en habilidades técnicas, sino el aprendizaje de los aspectos dinámicos del manejo de los procesos patológicos como miembros de un equipo de cuidados sanitarios. La simulación es una poderosa

herramienta para mejorar la seguridad del paciente y el aprendizaje clínico, y estamos ante una gran innovación en el área de la educación de enfermería.

Según la Universidad de Cadiz (2011), el aprendizaje mediante simulación es considerado como un puente que hay que cruzar entre la formación teórica y el trato directo al paciente en un entorno real, lo que trata de fomentar la participación activa por parte del estudiante dentro del proceso de aprendizaje ya que permite construir los conocimientos y desarrollar múltiples habilidades psicomotoras en un ambiente seguro. Las experiencias de simulación siempre resultan más exitosas cuando son incorporadas a los planes de estudios de las carreras y no cuando son tratados como componentes adicionales, esporádicos y/ u optativos a la educación formal.

La Declaración sobre Educación en Enfermería de la National League for Nursing (NLN,2003), abordó la necesidad de cambiar el ambiente de aprendizaje de los educadores de enfermería para crear un ambiente que facilite el pensamiento crítico de los estudiantes y la auto reflexión a través de la incorporación de la simulación clínica.

Esta investigación se realizó en Universidad Nacional del Noroeste de la Provincia de Buenos Aires (UNNOBA), donde se encuentra la Carrera de Lic. en Enfermería, se expondrá las características de dicha universidad:

La Universidad Nacional del Noroeste de la Provincia de Buenos Aires (UNNOBA) fue creada el 16 de Diciembre de 2002 por Decreto del Poder Ejecutivo Nacional Nº 2.617, y ratificada su creación por Ley Nº 25.824 del 19 de Noviembre de 2003. Tiene sede en la ciudad de Junín, donde se encuentra el asiento de sus autoridades centrales y una otra en la ciudad de Pergamino. Está organizada con una estructura de Escuelas, Departamentos e Institutos.

La concreción del proyecto institucional y académico de la UNNOBA tiene como antecedente la organización de dos Centros Universitarios Regionales, el Centro Universitario Regional Junín (CURJ), y el Centro Regional Universitario Pergamino (CRUP), que desarrollaron actividades de educación superior universitaria desde 1990 y 1991 respectivamente.

La Carrera de Licenciatura en Enfermería, originalmente dependió de la Escuela de Ciencias Económica y Jurídicas, desde su creación en 2006 hasta el 24 septiembre 2015, que se crea el Instituto Académico de Desarrollo Humano. El título que otorga es de Licenciado en Enfermería; el Plan de Estudio vigente, actualizado en 2018, y acreditado por CONEAU a principios de 2020, ofrece la opción de título intermedio. Con un total de 42 espacios curriculares, 2 prácticas integradoras, una en cada ciclo y un trabajo final de grado, resulta 3.909 hs cátedras.

Las asignaturas distribuyen sus horas en clases teóricas y prácticas, siendo las áreas de conocimiento: Profesional, Biológico, Socio Humanístico.

Considerando teóricas las clases que se desarrollan en el aula y laboratorio de enfermería, y clase práctica, las actividades prácticas que se desarrollan en ámbitos hospitalarios/comunitarios, imprescindibles para que los estudiantes de Enfermería generen experiencias pre profesionales de manera eficiente, eficaz y segura.

El dictado de las asignaturas del área Profesional, que a saber son: Enfermería Básica, Enfermería del Adulto y Anciano I y II, Enfermería Materno Infantil, Enfermería Infante Juvenil, y Enfermería en Salud Mental, Enfermería comunitaria I y II y Cuidados críticos I, II y III; transcurre en aulas comunes (clases teóricas) y en el Laboratorio de Simulación Clínica de Enfermería (clases prácticas simuladas); estas últimas son un requisito previo al ingreso a prácticas clínicas reales en Hospital Interzonal General de Agudos, y Centros de Atención Primaria de la Salud.

Actualmente los fundamentos teórico-pedagógicos que sustentan la enseñanza y el aprendizaje formal de la profesión de Enfermería, rescatan la frase y reflexión de Aristóteles (384 a.c.– 322 a.c.) “lo que tenemos que aprender a hacer, aprendemos haciéndolo”, también podemos considerar a Hipócrates “Primero no hacer daño”, lo que en 1893 este último axioma fue incorporado en el juramento para enfermeras de Florence Nighthingale; que dice “Me abstendré de todo cuanto sea nocivo o dañino, y no tomaré ni administraré sustancias o productos que sean perjudiciales para la salud”; posteriormente es utilizado el concepto de aprendizaje experiencial, desarrollado por John Dewey en su obra “Experiencia y Educación” publicada en 1938, momento en el que prevalecía la enseñanza tradicional; esto lo

llevó a interrogarse sobre los fines y las formas de la educación formal, y a pronunciarse a favor de la participación y democracia ciudadana, tomando como referencia ideas provenientes de la escuela nueva europea y de la educación progresista.

La simulación como herramienta pedagógica se sustenta en las teorías constructivistas ya existentes de aprendizaje de Vygotsky, Kolb y de Schön.

Vygotsky (1986) enfatiza el paradigma constructivista, que tiene lugar en el sujeto que aprende, donde el lenguaje es la clave en el desarrollo humano, ya que se produce mediante procesos de intercambio y trasmisión de conocimientos en un medio comunicativo y social; y es lo que influye decisivamente en el desarrollo cognitivo del sujeto.

Para Kolb (1984), la teoría de aprendizaje experiencial (“Experiential Learning Theory”) se centra en la importancia que juega la experiencia en el proceso de aprendizaje; éste último es el proceso por medio del cual se construye conocimiento mediante un proceso de reflexión. Se centra en explorar los diferentes estilos individuales de aprendizaje asociados a las experiencias, y en identificar y describir los diferentes modos en que realizamos dicho proceso. El ciclo de Kolb consta de etapas, que se esquematiza en una rueda, estas son:

a) Experiencia concreta: Hacemos algo concreto y tenemos una experiencia.

b) Observación reflexiva: Después reflexionamos sobre la experiencia, donde se establece una conexión con aquello que hicimos y los resultados obtenidos.

c) Conceptualización abstracta: Obtenemos conclusiones o generalizaciones, mediante nuestras reflexiones, que son principios generales referidos a un conjunto de circunstancias más amplia que la experiencia particular.

d) Por último, Experimentación activa: se prueba en la práctica las conclusiones obtenidas, utilizándolas como guía para orientar nuestra acción en situaciones futuras.

"El conocimiento resulta de la combinación de captar y transformar la experiencia".
Kolb, 1984.

Según la perspectiva de Kolb (1984), la simulación permite alcanzar un nivel óptimo de aprendizaje, ya que posibilita la medición del grado de competencia obtenido como resultado de la integración cognitiva de los conocimientos teóricos y la experiencia práctica adquirida en las estancias clínicas, así como el grado de razonamiento reflexivo y juicio crítico. Es decir, es un equilibrio entre aprendizaje afectivo (emocional), conductual y cognitivo (basado en el conocimiento). El uso de la simulación como estrategia educativa permite que el estudiante desarrolle habilidades de pensamiento crítico y reflexivo, necesarias para tomar decisiones clínicas sólidas y precisas como miembros de un equipo sanitario, ya que es un aprendizaje inductivo, lo que significa que los participantes llegan a sus propias conclusiones sobre la experiencia y contenido, lo que hace más fácil para ellos aplicar directamente su aprendizaje a situaciones del mundo real. Ser competente en habilidades de enfermería y tener la capacidad de pensar de forma crítica y reflexiva son esenciales para el éxito de los graduados en enfermería.

Bruner, trabaja el concepto de experiencias de aprendizaje, y considera que no todos los contenidos educativos son susceptibles de ser aprendidos por el camino de la experiencia directa, diferenciándola de la mediatizada. En este sentido, las experiencias que derivan de una enseñanza con sujeto de atención simulados constituyen una forma de experiencia mediatizada. (Citado de Díaz Barriga, 2005)

Otro autor, Donald Schön (1992), toma los aportes de Dewey (1938) en relación al concepto de "aprender haciendo", e incorpora la idea de la formación de profesionales reflexivos, rescatando la noción de conocimiento práctico y de aprendizaje en la acción. Afirma que la práctica realiza una reflexión durante la acción y posterior a ésta; de manera que se aprende haciendo, permitiendo la posibilidad de indagar y generar nuevos conocimientos.

Con respecto a esta teoría utilizada en simulación clínica, se relaciona a la reflexión in acción o en acción en los escenarios de habilidades, con la intervención del docente en simulación durante la enseñanza de habilidades. Cuando se habla de

reflexión con acción o sobre la acción, se refiere a una reflexión después del escenario de alto rendimiento.

Por último, John Dewey (1938), quien desde su perspectiva teórico-pedagógica considera que el alumno aprende haciendo, incorporando la reflexión y la posibilidad de repetición, donde la experiencia del sujeto que aprende constituye el elemento central del proceso educativo.

Dewey subraya la necesidad de que el docente se enfrente a la situación educativa con actitud clara de promover en el aprendiz el interés de continuar aprendiendo sobre aquello que se le ofrece, de modo que deberá adecuar el contexto y la situación educativa haciendo atractiva las capacidades en el momento presente de la experiencia. (Mañeru Zunzarren, 2015 pag 59)

La simulación no busca reemplazar las tradicionales herramientas pedagógicas, sino adicionar una herramienta más para lograr un currículo integrado.

Cuando se hace referencia a “simulación”, se pueden imaginar muchas cosas y/o situaciones, sin embargo lo inicialmente mejor referenciado y popularmente conocido podría ser el teatro o la dramatización; en el escenario se actúa asumiendo roles (simulando). Un actor puede ser hoy o “simular ser” un hombre saludable y adinerado y mañana, en el mismo teatro, representar (simular) ser un hombre pobre y enfermo. Lo anterior será convincente sólo si el actor (profesional) asume su papel y aprende su guión de forma adecuada. En este contexto la simulación genera cultura, enseña y divierte. Durante todo el proceso educativo, desde la educación infantil hasta el final de la vida universitaria el estudiante se enfrenta, con frecuencia, a situaciones virtuales representadas por problemas de matemáticas, problemas sociales, trabajos de campo, etc., que imitan a la realidad y que el alumno consigue resolver mediante la adquisición de conocimientos, actitudes y habilidades, encaminadas hacia el saber, el hacer y el ser de un individuo competente. Todo esto, junto con la capacidad de imaginar situaciones y de intentar actuar en ellas y resolverlas, marca el inicio de lo que se llamará “Simulación”.

En otro contexto, la simulación es una técnica que aporta destreza, habilidad mental y capacidad de respuesta asertiva cuando indudablemente se necesita y es

absolutamente necesaria e impostergable; la mejor referencia a este papel son los simuladores de vuelo. Nacidos de la necesidad de someter al piloto novato a escenarios controlados, en los que se pone en juego el conocimiento y la destreza de responder de forma exitosa a las exigencias naturales o mecánicas a las cuales se puede ver enfrentado a lo largo de su desempeño profesional.

Según el diccionario de la Real Academia Española, la palabra simulación, es definida como la *“acción de simular, es decir, de representar algo fingiendo o imitando lo que no es”* (RAE, 2014)

Simulación es una estrategia didáctica para el aprendizaje, centrado en aspectos específicos, reales, objetivos, observables, y controlados, que tiene como propósito educar, investigar o experimentar.

En el campo de la salud, para la Simulación Clínica, no existe una definición consensuada:

La simulación en el área de las Ciencias de la Salud, denominada “simulación médica o clínica”, es entendida como el proceso que permite reproducir o representar el entorno clínico, en forma parcial o total, con el objetivo de capacitar, entrenar o evaluar a las personas ya sea de forma individual o grupal (Durá Ros, 2013; Rubio-Martínez, 2012).

La simulación se define como “una situación o escenario creado para permitir que las personas experimenten la representación de un acontecimiento real con la finalidad de practicar, aprender, evaluar, probar o adquirir conocimientos de sistemas o actuaciones humanas” (Lopreiato, 2016). Constituye una “pedagogía que emplea uno o más instrumentos para promover, mejorar y validar la progresión de un participante de principiante a experto” (INACSL, 2013 citado por Lopreiato, 2016).

Decker (2012) señala que la simulación consiste en el desarrollo de situaciones similares a las de la vida real a través de diferentes recursos materiales que brindan a quien participa, ya sea estudiante o profesional, la posibilidad de aprender habilidades específicas y/o competencias técnicas, procedimentales y profesionales

como el trabajo en equipo, la capacidad de comunicación y argumentación, la toma de decisiones y el pensamiento crítico.

Gaba(2007) Simulación clínica es una estrategia docente, no una tecnología, que debe utilizarse de forma correcta, sin exagerar la realidad y a la vez, sin minimizar o ridiculizar al elemento inactivo (maniquí o simulador) ni al elemento activo (estudiante, docente). Esta técnica persigue sustituir las experiencias reales por experiencias dirigidas que reproduzcan los aspectos sustanciales o importantes, que puedan darse en una situación cotidiana, o por el contrario, reproducir situaciones poco frecuentes o casos aislados relevantes, de una forma interactiva.

Para Jeffries (2005), una de las precursoras de la simulación en enfermería, que ha promovido su integración en los curriculum de enfermería, simulación es una: “Técnica que usa una situación o ambiente creado para permitir que las personas experimenten la representación de un evento real con el propósito de practicar, aprender, evaluar, probar u obtener la comprensión del actuar de un grupo de personas” o “Un intento de imitar aspectos esenciales de una situación clínica, con el objetivo de comprender y manejar mejor la situación cuando ocurre en la práctica clínica” (Jeff Ríes et al., 2009).

Actualmente conviven diversos tipos de simuladores, donde se los agrupa en categorías:

1) Simuladores de partes o “parttasktrainers”: Son modelos que representan alguna parte del organismo, esto permiten el aprendizaje y entrenamiento de habilidades psicomotoras básicas y procedimientos de baja complejidad. Ejemplo de este tipo de simuladores son: una cabeza para la intubación orotraqueal, una pelvis para la colocación de una sonda vesical o un brazo para la extracción de sangre venosa o arterial (Durá Ros, 2013; Corvetto et al., 2013; Maran y Glavin, 2003).

2) Pacientes simulados o estandarizados: Son actores que representan a un paciente con una sintomatología específica, que permite el entrenamiento en habilidades como anamnesis, comunicación y examen físico (Nehring, 2010).

3) Simuladores virtuales o realidad virtual: Son programas informáticos que presentan diferentes situaciones que reproducen una circunstancia clínica específica a través de medios audiovisuales, relacionadas con la fisiología o la farmacología, con el objetivo de favorecer el entrenamiento en la toma de decisiones (Maran y Glavin, 2003; Palés Argullós y Gomar Sancho, 2010).

4) Simuladores de tareas complejas: Son modelos electrónicos, informáticos y mecánicos con gran realismo que mediante una realidad tridimensional permiten el aprendizaje y entrenamiento de habilidades complejas. Son utilizados en el área de cirugía laparoscópica y endoscopia (Maran y Glavin, 2003). Estos modelos ofrecen realidad virtual y sistema háptico, que es capaz de detectar con precisión la presión que se ejerce en cada maniobra (Durá Ros, 2013), como por ejemplo en la simulación táctil.

5) Simuladores de pacientes completos: Son modelos de tamaño real, que mediante el uso de tecnología replican la anatomía y los procesos fisiológicos de la persona. Pueden reproducir una situación clínica compleja, que facilita el aprendizaje de su manejo y el entrenamiento en el trabajo en equipo. Por su realismo o similitud con la persona real, permiten que los profesionales se comporten como lo harían en el ámbito clínico verdadero (Maran y Glavin, 2003; Palés Argullós y Gomar Sancho, 2010).

Según el Manual de Simulación clínica de la SLACIP (2017), es importante contextualizar los conceptos de simulador, simulación y fidelidad en la simulación:

A menudo se utilizan como análogos el concepto de “simulación” y “simulador”, pero el primero hace referencia a una metodología docente y el segundo se refiere a la tecnología o herramienta empleada en dicha metodología (Durá et al., 2015).

Los simuladores, según Peña (2009) se define como “objetos de aprendizaje que, mediante un programa de software, intentan modelar parte de una réplica de los fenómenos de la realidad y su propósito es que el usuario construya conocimiento a partir del trabajo exploratorio, la inferencia y el aprendizaje por descubrimiento”.

El simulador es un instrumento/aparato que reproduce el comportamiento de un sistema, permitiendo la simulación, en donde combina partes mecánicas o

electrónicas y partes virtuales, que le ayudan a generar una reproducción precisa del mundo real. Es el instrumento principal de la simulación y pueden reproducir sensaciones que en realidad no están sucediendo.

La simulación es la técnica de enseñanza que emplea los simuladores para desarrollar experiencias reales de forma interactiva en un ambiente controlado y seguro. Abarca aspectos pedagógicos y psicológicos del desarrollo educativo del alumno, por lo que es más que una herramienta tecnológica.

Los tipos de simulación son:

1) Simulación para el entrenamiento de habilidades: Es aquella que utiliza simuladores de partes y permite la adquisición de habilidades psicomotoras básicas. Por ejemplo, una simulación de este tipo es la adquisición de habilidades para realizar colocación de sonda vesical sin errores. Para ello es necesario contar con los elementos específicos para este procedimiento y una pelvis.

2) Simulación de alta fidelidad: utiliza maniqués sofisticados y de gran realismo que permiten trabajar con situaciones específicas y/o de mayor complejidad, por lo que favorecen el entrenamiento de competencias complejas y el manejo de situaciones críticas (Dávila-Cervantes, 2014; Corvetto et al., 2013). Por ejemplo, se podría replicar en el simulador una situación de paro cardíaco que requiera una desfibrilación para entrenar al alumno en los siguientes aspectos: Comunicación efectiva, capacidad de liderazgo y toma de decisiones vinculada a la resolución del problema y tratamiento específico.

3) Simulación híbrida: consiste según el glosario de INACSL (2016) en el uso de dos o más modalidades de simulación como por ejemplo, un maniquí y un paciente simulado o un miembro de la familia de un paciente, o un paciente simulado y un simulador de partes.

4) Simulación in situ o en el lugar, es aquella que se realiza en un área o ambiente real y en la que participan los profesionales de salud del lugar según sus funciones, con el objetivo de darle el mayor grado de fidelidad a la situación (INACSL, 2016).

Las estrategias didáctica docente:

Salas Perea (SALAS PEREA, 1995) menciona que la Estrategia Didáctica contempla tres momentos: preparación, acción y reflexión e integración.

-Preparación: Son todas las tareas que se desarrollan previamente a la práctica en el laboratorio, donde según el objetivo que se desea lograr, el docente puede preparar guías orientadoras, desarrollar casos clínicos o sugerir bibliografía para los estudiantes. En el inicio de la clase, el docente hace una introducción teórica indagando conocimientos previos de los estudiantes para la práctica y realiza la demostración del uso del simulador.

-Acción: Es el momento donde se integra la teoría y la práctica utilizando la simulación como estrategia didáctica. El procedimiento o caso clínico puede desarrollarse en forma grupal o individual, con presencia del docente. Durante la acción los estudiantes se ejercitan y desarrollan habilidades y destrezas que se complementan con otros medios de enseñanza de la profesión.

-Reflexión e integración: Una vez realizado la acción, los estudiantes y profesores reflexionan sobre su actividad mediante el debriefing, y realizan autoevaluación de los diversos roles asignados durante la acción.

Simulación	Simulador	Estrategia didáctica docente
Simulación para el entrenamiento de habilidades	- Simuladores de partes	✓ Preparación
Simulación de alta fidelidad	- Pacientes simulados	✓ Acción
Simulación híbrida	- Simuladores virtuales	✓ Reflexión e integración
Simulación in situ o en el lugar.	- Simuladores de tareas completas	
	- Simuladores de paciente completo	

Tabla 2: Simulación en función de la simulación, simulador y herramienta docente (Elaboración propia)

Para la implementación de la simulación clínica, también es importante tener en cuenta la “ambientación” del entorno, para que el ámbito en el que se desarrolla la simulación reproduzca el ámbito clínico hospitalario. Es necesario contar con equipos específicos y material descartable de uso habitual en el área que se quiera representar. El grado de realismo o semejanza con la realidad que puede tener la experiencia educativa mediante la simulación, se denomina “fidelidad” (Dávila-Cervantes, 2014; Corvetto et al., 2013).

Gaba (2004), define a la fidelidad como:

“Sistema que representa una interacción completa con el paciente y un ambiente de trabajo clínico adecuado.”

Glavin (2003) en un artículo de la Medical Education, define:

“La fidelidad es la medida en que la apariencia y el comportamiento del simulador o la simulación coinciden con la apariencia y el comportamiento del sistema simulado”.

Sin embargo, hoy (2019) se modificó esta definición, se denomina a los escenarios de baja fidelidad, escenarios de habilidades, y a los escenarios de alta fidelidad, escenarios de alto rendimiento.

Por tal, cuando se diseña un escenario, la fidelidad debe estar dada por: Equipo, habilidad, ambiente, comportamiento.

Salas (2001), menciona que “el nivel de fidelidad en simulación, debería ser indicada por los requerimientos cognitivos y conductuales de la tarea y el nivel necesario para apoyar al aprendizaje.”

Rudolph (2014) describe 3 tipos de fidelidad, que deben estar presentes para optimizar el contrato de ficción y el compromiso. La fidelidad física es el grado en que los elementos, se perciben como una realidad desde lo visual, táctil, auditiva y olfativa. La conceptual es el grado en que procede de una manera creíble y lógica como, por ejemplo, las respuestas fisiológicas, farmacológicas o emocionales del paciente. La emocional / experiencial es el grado en que la simulación genera sentimientos a los estudiantes semejante a un hecho a situación real. Es importante mencionar que la respuesta emocional es propiedad de cada participante y puede variar por individuo con el mismo escenario.

Se puede concluir que los niveles necesarios de fidelidad del simulador, serán aquellos que aseguren la efectividad de un entrenamiento adecuado.

Hamstra y equipo (2014) en su artículo sobre reconsideraciones de fidelidad en el entrenamiento basado en simulación, recomienda: abandonar el término fidelidad en educación de profesiones de salud basadas en simulación, y reemplazarlo por términos que reflejen los conceptos principales de la similitud física y alineación de tareas funcionales; realizar un cambio que apunte al énfasis actual de la similitud física para enfocarse en la correspondencia funcional entre el simulador y el contexto aplicado; y enfocarse en los métodos para realzar la efectividad educativa usando los principios de transferencia del aprendizaje, compromiso del alumno y suspensión de la incredulidad.

Lo importante es tener bien definido cuales son los objetivos de aprendizaje y con esta información el docente en simulación podrá determinar el tipo de simulador y simulación a utilizar.

Estas innovaciones tecnológicas suponen también un replanteamiento en la conducción educativa de los docentes, y al mismo tiempo la necesidad de contar con marcos referenciales didáctico-pedagógicos- tecnológicos que guíen sus enseñanzas clínicas, lo que hace necesaria la actualización de su formación académica, que les permita adquirir nuevas formas de proceder, tanto en los momentos del diseño de los escenarios de simulación, como en la planificación y ejecución, como así también durante la evaluación de los resultados obtenidos.

Una vez fundamentada la simulación como principal estrategia didáctica en la formación clínica de los estudiantes de Lic. en enfermería, y los modelos de aprendizajes que lo sustentan, se procede a describir el funcionamiento de los Laboratorios de simulación, como ámbito o espacio facilitador, objeto de estudio de la presente investigación.

Previamente se debe definir los escenarios de simulación:

Cualquier escenario de simulación se integra en el contexto de un ambiente de simulación. Define como “ambiente de simulación” todas las actividades que reúnen a personas, en el tiempo y espacio, alrededor de un simulador. Un ambiente de simulación es una “práctica social” en la que los participantes interactúan entre sí, con el simulador y con los instructores, para alcanzar unos objetivos individuales o de grupo (Dieckmann, 2009).

Jeffries (2007), el diseño de un escenario clínico es una faceta nuclear para el éxito de la simulación, siendo éste acorde a los objetivos propuestos inicialmente y al nivel de complejidad adecuado a la situación inicial del alumno. Los escenarios deben suponer un reto para los alumnos, pero cuidando mucho de no proponer objetivos inalcanzables.

Como apuntan Maestre y Cols (2013): “un escenario se probará válido si genera en el participante el modelo mental deseado y que coincida con los objetivos

planteados". Igualmente se consideran características ideales de los escenarios que éstos sean realistas y reproducibles en aras de su estandarización y medición objetiva de resultados.

Morales (2017), afirma que un escenario es una herramienta que proporciona el contexto en el cual se llevará a cabo la simulación, puede variar en tiempo y complejidad y depende del objetivo principal de aprendizaje.

Alinier (2011) define el escenario como la experiencia de simulación diseñada para proveer al participante una oportunidad de desarrollar sus objetivos de aprendizaje planteados. Incluye una descripción del escenario, objetivos claros, y los recursos humanos y físicos: equipamiento, simulador e insumos.

Argullos y Gomar (2010) refiere que un Laboratorio, debe disponer de características y condiciones para su funcionamiento tales como: equipamiento tecnológico necesario, recursos materiales (insumos en general), y recurso humano, es decir, personal técnico y administrativo, que garantice su manejo y mantenimiento, asegurando la disponibilidad horaria a todos los usuarios.

Salas Perea(SALAS PEREA, 1995)considera que los centros de simulación, deben garantizar la preparación de al menos dos instructores docentes en cada asignatura, del funcionamiento de los simuladores. Plantea que cada docente debe trabajar con no más de ocho a diez estudiantes para poder controlar el desarrollo que cada alumno va alcanzando de forma individual, fomentando su auto aprendizaje.

En relación a la distribución de los espacios, López (2007) enuncia que éstos deben ser amplios y confortables para garantizar una buena movilidad en cuanto a los recursos materiales en relación al número de estudiantes y docentes, permitiéndoles el desarrollo de una práctica eficiente, asegurando el aprendizaje significativo. La distribución de las áreas debe estar delimitada para fácil identificación del estudiante.

Según Palés Argullós y Gomar Sancho (2010): El espacio físico se divide en 3 salas:

- 1) La sala o escenario de simulación, es un espacio físico preparado que reproduce un área clínica específica dónde los alumnos tienen a su disposición el

material y la tecnología necesaria para la resolución de los casos. En esta sala se encuentra el simulador, que comprende un hardware constituido por un maniquí que recoge la clínica del paciente, la actuación del alumno y ejecuta una respuesta lógica pre instalados en el sistema, permitiendo desarrollar fielmente y en tiempo real el curso de la simulación. Este maniquí es capaz de simular respuestas fisiológicas controlados desde la sala de control por el docente (De la Horra Gutierrez, 2010).

2) La sala de control es el lugar desde dónde se programa, desarrolla y dirige el escenario de simulación, en permanente comunicación audiovisual con el personal que está participando dentro de la sala de simulación. El docente puede ofrecer ayuda a los alumnos desde dicha sala, por medio de actores que representan un determinado papel o bien de otro alumno que tenga que ayudar en la resolución del caso (De la Horra Gutierrez, 2010).

3) Sala de visualización y análisis de videos. Por una parte en esta sala el resto de alumnos pueden seguir en tiempo real el desarrollo de la simulación de otros compañeros permitiendo a su vez realizar sesiones de discusión y reflexión facilitada tras la simulación (De la Horra Gutierrez, 2010; Durá Ros, 2013).

Considerando el tiempo, se hace necesaria la organización de los horarios que necesitan las asignaturas para realizar su práctica. El libre acceso de los estudiantes para realizar los procedimientos siempre debe ser viable con relación a las posibilidades y disponibilidades que ofrece el laboratorio.

ROLES DEL DOCENTE EN SIMULACIÓN CLINICA

Harden y Crosby (2000) describieron los roles del docente en simulación. El docente en contacto con el estudiante podría adoptar uno o más de estos roles dependiendo de la actividad, las necesidades de los estudiantes y la etapa de entrenamiento. Estos roles pueden coexistir, por ejemplo, un docente puede ser facilitador y evaluador al mismo tiempo.

El desafío para los docentes es desarrollar escenarios de modo eficiente, que provoque reflexiones durante el debriefing relacionadas con los objetivos docentes.

-El docente como planificador y desarrollador de recursos: La participación en la planificación de la actividad de simulación, ofrece al docente la oportunidad de participar en la confección de guías y diseñar los escenarios de manera que alcancen los objetivos de aprendizaje especificados para cada instancia. Es fundamental, que el docente conozca el simulador que va a utilizar, dado que posibilita el cumplimiento del objetivo planeado, el cuidado que requiere para el mantenimiento del mismo y los insumos necesarios para el aprendizaje de las distintas habilidades. Se recomienda utilizar el simulador previamente, para detectar alguna dificultad antes de la puesta en escena con los estudiantes.

-El docente como facilitador del aprendizaje: Este rol en la simulación es colocar al estudiante en contacto con las situaciones de aprendizaje para que construya su propio conocimiento en base a experiencias previas, la búsqueda de conocimientos y la capacidad de reflexión e integración de los saberes nuevos.

Según Rojo y Díaz (2013) el docente debe gestionar y evaluar adecuadamente el trabajo grupal e individual en el seno del mismo; estimular la búsqueda activa de información relativa al escenario clínico que se ha de trabajar; contextualizar los distintos roles que los estudiantes han de jugar a la hora de afrontar el escenario; motivar al estudiante a adoptar ese papel activo; estimular la reflexión “en la acción” y “sobre la acción” por parte de los estudiantes participantes y observantes, e incitar a la participación colectiva del grupo en la observación de lo realizado por los compañeros.

-El docente como modelo a seguir: Según Walton (1985), citado por Harden y Crosby, investigaciones sociológicas han demostrado el grado en el cuál un componente importante del aprendizaje deriva del ejemplo dado en su propia persona por los docentes, quienes influyen significativamente a los estudiantes en muchos aspectos, por ejemplo, en sus actitudes profesionales, y la importancia que ellos asignan a diversos temas.

-El docente como evaluador: Algunos autores como Issenberg y McGaghie citados por Forrest, McKimm and Simon (2013), identifican una serie de características que contribuyen a la eficacia educativa en ámbitos simulados, entre ellas: Oportunidad de la retroalimentación efectiva (feedback); adaptabilidad de la simulación para apoyar

el aprendizaje individualizado; capacidad de variar los niveles de dificultad de desafío para los estudiantes; oportunidad de repetir la práctica e importancia de crear y mantener un entorno no amenazante (física y psicológicamente)

DISEÑO DE ESCENARIOS:

El diseño de un escenario es la puesta en marcha de la simulación de una situación lo más realista posible, en un entorno en el que se han de aplicar una serie de cuidados, y donde el estudiante ha de poner en juego distintas habilidades, conocimientos y destrezas tanto técnicas como psicosociales, para demostrar el logro de distintas competencias propias de su nivel de formación. Los escenarios se preparan previamente, de acuerdo con los objetivos planteados.

Jeffries (2007) señala que el diseño de un escenario es una faceta nuclear para el éxito de la simulación, cuando es acorde a los objetivos propuestos y al nivel de complejidad adecuada a la situación inicial del estudiante.

Morales (2017) define al escenario como herramienta que provee el contexto en el cual se llevará a cabo la simulación, puede variar en tiempo y complejidad. Las características generales del escenario y el guión deben desprenderse de un caso clínico, para permitir variaciones en el desarrollo y el desenlace, dependiendo de las decisiones de los participantes.

PROTOCOLOS EN SIMULACION:

Para el diseño de la estructura de los protocolos, la autora debió realizar una revisión bibliográfica sobre estas herramientas didácticas utilizadas en la simulación clínica.

Un protocolo, en términos generales, es definido como un acuerdo entre profesionales expertos en un determinado tema (profesores del área profesional) y en el cual se han clarificado las actividades a realizar ante una determinada tarea.

Desde ésta forma de ver las cosas, serían susceptibles de protocolizarse: actividades que son planificadas y realizadas tanto por los profesores como por los estudiantes, incluyéndose tanto actividades autónomas como delegadas.

Los objetivos que se plantean son: Normalizar la enseñanza, disminuir la variabilidad entre los escenarios recreados, unificar criterios, mejorar la calidad de la enseñanza, y constituir una importante fuente de información.

Los protocolos de procedimiento, nos indican el paso a paso que se debe seguir en el momento de enseñar los procedimientos clínicos y habilidades blandas.

Existen dos protocolos que normatizan la enseñanza en laboratorios y son: Protocolo de Habilidades y protocolo de alto realismo.

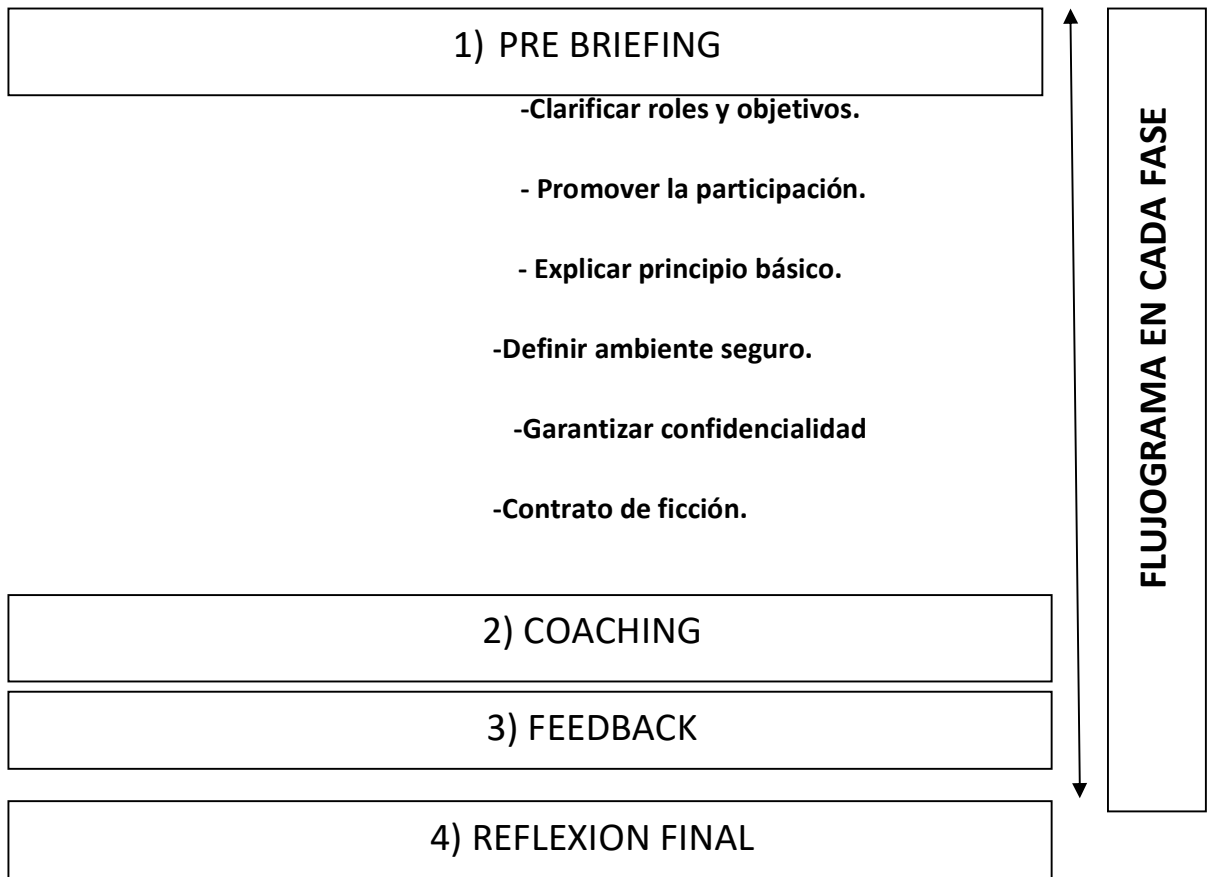
GUIAS DE SIMULACIÓN

Herramienta didáctica utilizada en simulación producto del consenso académico de docentes, quienes utilizan criterios para generar conceptos claros, de identidad científica de grupo y de institución. Respondiendo a un proyecto educativo y necesidades curriculares.

- PROTOCOLO DE ESCENARIOS DE HABILIDADES:

Escenario donde estimula la habilidad de un procedimiento de enfermería específico.

Para armar el escenario de habilidades de simulación se necesita personas que se desempeñe en los siguientes roles: Prebrieng, coaching, Feedback y reflexión final, flujograma en cada fase.



Cuadro 1: Pasos para armar un escenario de simulación de habilidades. (Elaboración propia)

1) El prebriefing: introducción y bienvenida

El prebriefing (también conocido como briefing o pre simulación) es la primera fase de una experiencia basada en simulación donde es importante la información y orientación previas al inicio del escenario simulado, con el propósito de facilitar que los estudiantes alcancen los objetivos propuestos. Esta se define como una sesión posterior a una actividad de simulación, liderada por un facilitador, de carácter colaborativo y reflexivo en donde los alumnos discuten sobre su desempeño y el desempeño de otros alumnos con el objetivo de lograr cambios en desempeños futuros.

El Center for Medical Simulation (CMS) de Harvard, lo define como, una conversación entre dos o más personas que revisan un evento real o simulado en la que los alumnos analizan sus acciones y reflexionan sobre el papel de los procesos de

pensamientos, habilidades psicomotrices y estados emocionales para mejorar o apoyar su actuación en el futuro.

Los pasos que se debe seguir para realizar un prebriefing son:

a) Planificación: Para la planificación del pre briefing, se debe tener en cuenta el tiempo dependiendo del nivel de los participantes. Se utilizan diferentes estrategias para realizarlo, una de ellas es generar un guion escrito o un video para estandarizarlo.

b) Facilitación: En esta fase se explica los objetivos del escenario, los roles de los participantes o alumnos, el sistema de evaluación (sumativo o formativo), detalles logísticos. Realizar un compromiso de respeto a los participantes, y comprender sus expectativas: Se debate el concepto del error, y que el curso está dirigido al aprendizaje, no la crítica. Transmitir respeto para la seguridad psicológica, que implica: Establecer un tono de confianza, respeto mutuo y apoyo. Se Realiza un contrato de confidencialidad. Se explica el realismo limitado, y se establece un contrato de ficción. Se orienta al entorno de simulación: entorno, maniqués, equipamientos. Se promueve el entendimiento del escenario. Se ofrece tiempo para preguntas y tiempo para discutir el escenario antes de comenzar.

c) Evaluación: En esta fase se realiza evaluación y práctica reflexiva sobre nuestro prebriefing.

El Contrato de ficción: “Es un esfuerzo conjunto que se crea entre los debriefers y los participantes. En él, el instructor reconoce que la simulación no puede ser exactamente igual a la vida real pero acepta realizar la simulación lo más real posible considerando las limitaciones de los recursos y la tecnología. Los participantes aceptan dar lo mejor de ellos para actuar como si todo fuera real” (Consenso de expertos en enfermería: McDermott, D. S. (2016). The prebriefing Concept: A Delphi Study of CHSE Experts. *Clinical Simulation in Nursing*, 12(6), 219–22).

-Contrato de confidencialidad: Todo lo que pasa en el laboratorio de simulación, muere en ese espacio; quedando prohibido la divulgación de conocimientos generados en este ámbito de enseñanza aprendizaje.

- Principio básico: “Cada estudiante que participa en las actividades de simulación es inteligente, se preocupa por realizar bien su trabajo y quiere mejorar”(CMS) Harvad.

-Ambiente seguro: En ciencias de la salud, la tasa de errores disminuye con la experiencia. Actualmente la seguridad del paciente es un problema de salud pública a nivel mundial, debido a que no solo tiene repercusiones en la salud de las personas, sino que además ocasiona grandes pérdidas económicas.

En el año 1999, el Instituto de Medicina de los Estados Unidos publicó un informe llamado Errar es Humano, en el que se menciona que entre 44,000 y 98,000 personas mueren al año como resultados de errores médicos (Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, 1999).

Con este panorama, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzó la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente (World Alliance for Patient Safety) en 2004. Esta alianza ha generado políticas para disminuir el impacto en la salud del paciente y económico en los sistemas de salud a nivel mundial.

El desafío en simulación clínica consiste en buscar la mejor forma de desarrollar competencias minimizando los potenciales daños. Se debe, explorar e implementar estrategias de entrenamiento que no expongan a los pacientes a errores prevenibles.

La simulación le brinda al estudiante un ambiente seguro que le permite cometer errores, reflexionar sobre los mismos y repetir la experiencia hasta lograr la competencia.

La estrategia de la simulación clínica tiene mucho que ofrecer en este sentido, desde la gestión de errores, el trabajo en equipo, mejorar el rendimiento en sistemas complejos y, sobre todo, fomentar la cultura de la seguridad del paciente (Dieckman, P. 2009)

Se mencionan tres puntos claves, que el docente debe poseer para una adecuada reflexión en el ámbito de la salud: Representar un modelo positivo a seguir, ganar la confianza del alumno, poseer habilidades que faciliten la reflexión.

El docente debe adoptar el rol de facilitador, promoviendo la participación activa, fomentando el análisis y una discusión que permitan una reflexión cada vez más profunda sobre el tema.

La práctica reflexiva se refiere al proceso de análisis cognitivo y aspectos afectivos de la experiencia para obtener una comprensión de lo que conducirá a la mejora del desarrollo.

Como docente facilitador, los instructores clínicos son modelos y mentores para la práctica y realizar preguntas reflexivas ayuda a integrar el conocimiento y la experiencia.

2) Coaching:

El coaching se asocia en simulación clínica con el aprendizaje de habilidades y mejora de *performance*. John Whitmore (2005) lo describe como el *“liberar el potencial de las personas para maximizar su propio rendimiento”*. Es un método para dirigir a una persona o grupo con el fin de lograr metas, desarrollando habilidad o destrezas específicas para el logro de competencias.

Thomas Crane en el artículo de *“The Heart of Coaching”* (2002) menciona cualidades de un instructor y enumera actitudes de un coach, las cuales son: Asesora, pregunta y escucha, se compromete en el diálogo, empodera al alumno, celebra el aprendizaje, busca la respuesta. Un buen *coach*, en simulación clínica, debe entender cómo aprender, aplicar la práctica deliberada, utilizar comunicación efectiva, hacer fácil lo difícil, y sobre todo tener un buen corazón.

3) Feedback: Se define como una sesión posterior a una actividad de simulación, liderada por un facilitador, de carácter colaborativo y reflexivo en donde los participantes discuten sobre su desempeño y el de otros participantes con el objetivo de lograr cambios en desempeños futuros.

El Center for Medical Simulation (CMS) de Harvard, lo define como, una conversación entre dos o más personas que revisan un evento real o simulado en la que los participantes analizan sus acciones y reflexionan sobre el papel de los procesos de pensamientos, habilidades psicomotrices y estados emocionales para mejorar o apoyar su actuación en el futuro.

Por lo tanto, el uso del feedback se constituye como otro elemento fundamental en la formación de enfermería, ya que se aplica el ciclo experiencial de Kolb y modelo constructivista de la educación.

El protagonista de este proceso, es la persona que aprende, participante activo de su propio proceso de aprendizaje con la finalidad de detectar los puntos fuertes y débiles en relación a los objetivos y competencias claramente definidas por el instructor de simulación, y si es necesario proponer aspectos de mejora.

El feedback contribuye a que el estudiante reflexione y analice su desenvolvimiento, y por lo tanto realice una autoevaluación sobre los conocimientos adquiridos o prácticas realizadas, identificando y aceptando las oportunidades de mejora dentro del proceso de su aprendizaje.

Se mencionan tres puntos claves, que el docente debe poseer para una adecuada reflexión en el ámbito de la salud: Representar un modelo positivo a seguir, ganar la confianza del alumno, poseer habilidades que faciliten la reflexión.

El docente debe adoptar el rol de facilitador, promoviendo la participación activa, fomentando el análisis y una discusión que permitan una reflexión cada vez más profunda sobre el tema, utilizando el feedback tipo sándwich, donde se dice cosas positivas en primer lugar, se continua con los contenidos que debe reforzar y terminar con cosas positivas.

La práctica reflexiva se refiere al proceso de análisis cognitivo y aspectos afectivos de la experiencia para obtener una comprensión de lo que conducirá a la mejora del desarrollo.

Como docente facilitador, los instructores clínicos son modelos y mentores para la práctica y realizar preguntas reflexivas ayuda a integrar el conocimiento y la experiencia.

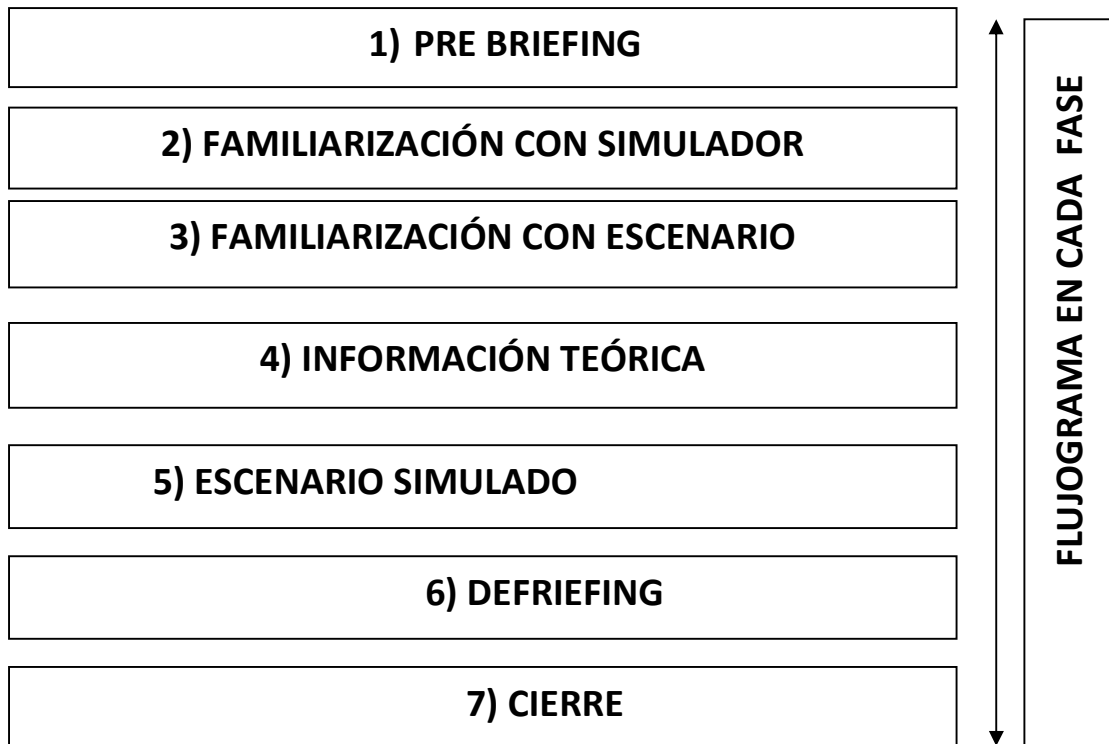
El instructor en simulación clínica es un “conductor de experiencias”, pone en contacto al alumno con situaciones de aprendizaje (mediante escenarios clínicos simulados) para que construya su propia enseñanza en base a experiencias previas y promueve la búsqueda de información, capacidad de análisis crítico, reflexión e integración del conocimiento adquirido. Para ello, el instructor de simulación debe tener capacidad de motivar al alumno para cambiar su propio rol pasivo, cultivada a lo largo de su trayectoria educativa.

4) Reflexión final: Etapa clave de la simulación, es el momento utilizado para analizar y reflexionar lo vivido en el escenario de habilidades; así como también descubrir lo aprendido.

5) Flujograma: Para cada fase o etapa del escenario se debe establecer un tiempo estimado.

-PROTOCOLO DE ESCENARIOS DE SIMULACION DE ALTO REALISMO:

El uso de la estrategia de la simulación clínica puede orientarse en un proceso con diversas etapas, que Peter Dieckmann, menciona como: Sesión informativa previa, introducción, reunión sobre el manejo del simulador, teoría, reunión o discusión sobre el caso, escenario, debriefing y conclusión.



Cuadro: Escenario de simulación de alto realismo. Adaptado de Dieckman (2009)
Elaboración propia.

1) Prebriefing: Se utilizan los mismos pasos que el escenario de habilidades.

- Contrato de ficción
- Contrato de confidencialidad.

2) Familiarización con el simulador: Se aconseja dominar su funcionamiento; el docente debe familiarizarse con la manera de manipular el modelo, maniquí, software.

3) Familiarización con el escenario: El alumno debe recibir información del escenario, potencialidades y límites de capacitación basada en simulación y como se desarrollara el escenario. Es importante desarrollar una atmósfera de bienvenida, combinada con los desafíos constructivos que plantea el caso tomándoles como potenciales de mejora. Deben conocer el simulador y el entorno que les rodea, tanto

ambiental (material y ubicación del mismo) como personal (actores). Se debe explicar cómo se utiliza el simulador y como pueden interactuar con el entorno. Cuanto más cómodo se sienta con el simulador un alumno, menos asustado o tensos estarán durante el escenario.

4) Información teórica: Es un pre requisito el que el alumno que vaya a participar de los escenarios debe poseer los conocimientos y habilidades que sustenten para que sepa avanzar dentro de este tipo de simulación, pasando previamente por niveles de simulación inferiores y adquiriendo los conceptos teóricos necesarios. Es necesario la preparación previa para lograr un aprendizaje efectivo. Por el contrario, se puede incurrir en un grave error si se permite al estudiante enfrentarse al simulador sin un previo estudio de la base científica que sostiene un actuar.

La simulación sin el sustento y base teórica de la medicina se convertirá en un “juego” de retos sin compromiso ni conciencia de lo que se hace u omite, lo cual se convertirá en perjuicio para el paciente.

La Simulación en ningún momento podrá tomarse como un acto de diversión; aunque la tendremos que hacer agradable al estudiante para que acepte el reto, no se debe permitir que éste y el docente la asuman como un pasatiempo, y mucho menos que se piense que como se trata de modelos virtuales, se puede improvisar y someter a maniobras fuera de contexto con el único interés de verificar.

5) Escenario simulado:

a) Equivalente a la planeación de la clase.

b) Tiene que ser relevante para el momento de la asignatura.

c) Utilizar guía de laboratorio.

d) Características: Se cumplen varios objetivos técnicos y no técnicos, debe ser lo más realista posible y permitir la inmersión de los participantes en el.

e) Recursos: Estos son los participantes, instructores, simulador, sala, accesorios, silbatos, campanas, cámara para filmar.

f) Tipos de escenario: Pueden ser: Paciente con más de un problema que tiene que ser identificado, Trampa de fijación, complejidad (muchas más opciones interrelacionadas), presión (tiempo o social), segundo problema que empieza en la sombra de un primer problema.

g) Manipular el escenario:

- Iniciar de inmediato con la realidad del simulador.
- Acción realista de inmediato.
- Poner a actores en el camino equivocado.
- Interacción/ comunicación (paciente/ colega/ equipo).
- Todos los errores pueden ser cometidos aun por el más preparado (rápido, seguro y sin culpa en el Debriefing)

h) Incorporar alteraciones:

- Problemas técnicos menores (ej: cambiar pilas al revés en el laringoscopio)
- Personas que entran y salen de la sala.
- Comentarios de testigos.

i) Salvar el escenario: Muchas veces los alumnos hacen algo inesperado que hace que sea necesario “salvar el escenario” para alcanzar el objetivo previamente formulado. Esto puede realizarse mediante los actores ya presentes en el escenario o la incorporación de uno nuevo. Como instructor debe tener siempre un plan de respaldo, decidir cuándo van muy rápido o muy lento, debe tener cuidado con los “callejones sin salidas” y plantearnos tales preguntas: ¿Cómo puedes ayudar? ¿Cómo puedes hacer, para hacer el escenario más difícil?

6) Debriefing: Es la parte más importante dentro del ambiente de simulación. Es donde se da realmente el aprendizaje utilizando y fomentando el pensamiento crítico y reflexivo. Conecta la teoría con la práctica y la investigación. El proceso de Debriefing depende del instructor o mediador, de los objetivos planteados, de la simulación y del grupo de participantes o alumnos. Las técnicas de Debriefing depende del mediador, algunos hacen una rápida evaluación; otros crean un ambiente donde los alumnos reflexionan, lideran y discuten la simulación, extrayendo posteriormente ideas. Se debe filmar el escenario.

Preguntas de Debriefing:

Para participantes: ¿Cómo te sentiste durante la experiencia de simulación? Describe los objetivos que pudiste alcanzar. Describe los objetivos que no pudiste

alcanzar, si hay alguno ¿Tenías los conocimientos y las habilidades necesarias para alcanzar los objetivos? ¿Estás satisfecho con tu habilidad para trabajar durante la simulación? Si pudieras hacerlo de nuevo, ¿Cómo podrías haber manejado la situación de forma diferente?

Para observadores: Las enfermeras, ¿Podrían haber manejado de forma diferente cualquier aspecto de la simulación? ¿Qué hizo bien el grupo? ¿Qué diagnóstico de enfermería creéis que es el primario? ¿Cuáles han sido las claves para la valoración y las intervenciones? ¿Hay algo más que os gustaría debatir?

7) Cierre: En esta última fase, se finaliza el curso. Se realiza resúmenes y los alumnos obtienen alguna ayuda para aplicar lo que aprendieron durante la simulación.

8) Flujograma en cada fase: Se debe establecer un tiempo estimado en cada fase o etapas del escenario.

3. METODOLOGIA:

Población: Todos los docentes de UNNOBA, sede Junín/Pergamino.

Destinatarios de la intervención:

Docentes de asignaturas del área profesional, que utilizan el laboratorio de prácticas simuladas, en la carrera de Licenciatura en Enfermería.

Fuentes de información: Fuentes primarias (entrevistas semiestructuradas elaborada ad hoc, lista de cotejo), y fuentes secundarias (documentos e investigaciones realizadas)

Unidades informantes: Docentes del área profesional, que se encontraron designados al dictado de Asignaturas Clínicas/Comunitarias del segundo cuatrimestre de 2019, del I y II ciclo de la Carrera de Lic. En Enfermería de la UNNOBA, sede Junín/Pergamino.

Método: Cualitativo, estudio de caso.

Modalidad: según reglamento, intervención en la práctica profesional.

Enfoque: investigación, acción, participación.

Fases del trabajo: Fase diagnóstica, fase de planificación, fase de intervención y fase post intervención/evaluación.

Instrumentos: Para el presente estudio, se utilizaron fuentes primarias y secundarias: observación participante, entrevistas semiestructuradas elaborada AD hoc (VER ANEXO I) y lista de cotejo que permitió la contraposición de la información obtenida, con la revisión bibliografía, para realizar un diagnóstico de situación actual de la Simulación clínica en la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la UNNOBA, Sede Junín, ubicada en el Corredor Universitario, cito Newvery y Sarmiento de la Ciudad de Junín.

El muestreo fue realizado por conveniencia.

A través del estudio se busca generar un instrumento único que guíen el diseño de escenarios de simulación capaz de ser aplicados en el área profesional de Enfermería de la carrera UNNOBA.

Criterio de evaluación:

- Indicadores:

N° de docentes que cumplieron la capacitación/ N°de docentes del área profesional

✓ % de docentes que cumplen con las actividades según protocolo (observación y lista decotejo)

✓ Encuesta de satisfacción

Factibilidad de la propuesta: Se considera factible debido a la necesidad detectada de generar protocolos de actuación en los laboratorios, con el objeto de generar escenarios de actuación acordes a las necesidades de las diferentes asignaturas de la carrera, por la accesibilidad respecto a equipo docente y laboratorio de enfermería.

Limitaciones:

- Barrera lingüística: Son escasos los artículos escritos en español, la

mayor y más importante información está escrita en inglés por lo que su interpretación y análisis requirió gran tiempo. Hay poca información sobre simulación en enfermería.

- Motivación de los docentes a realizar dicho curso de simulación.

4. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

La búsqueda bibliográfica, fue realizada mediante una revisión de artículos obtenidos de las siguientes fuentes de datos o bibliotecas virtuales: Dialnet, Pubmed-Medline, Google académico, etc. Los descriptores utilizados en español e inglés fueron simulación clínica en Enfermería/simulation in nursing, escenarios de simulación clínica/ clinical simulation scenarios, etc. También se buscaron artículos de revistas disponibles en la web, libros y artículos de asociaciones en Simulación (ALASIC, SOCICHIM, FLASIC).

El procesamiento de los datos se realizó en Excel, utilizando tablas y gráficos para la presentación de la información resultante. Se utilizaron Word y Excel, para la presentación de protocolos.

Se realizó la validación del instrumento a través de la aplicación de siete docentes, lo cual representa el 38,9 % de la muestra.

Para cumplir con los objetivos propuestos, la autora, procedió a realizar un diagnóstico de situación, sobre el nivel de formación, capacitación y experiencia en el diseño de escenarios de Simulación Clínica en Enfermería, centrándose en los docentes del área profesional de la Carrera de Licenciatura en Enfermería del IADH, UNNOBA, de las ciudades de Junín y Pergamino. (ANEXO I)

Posteriormente se procedió a elaborar protocolos de diseño de escenarios de simulación, con el objetivo de mejorar la calidad de la enseñanza y unificar criterios docentes.(ANEXO V, VI)

Con el objetivo de consensuar, socializar y aplicar los protocolos, se planificó una capacitación docente, cuya modalidad fue un curso semi presencial utilizando la Plataforma Educación Digital UNNOBA y se complementó con prácticas simuladas en los Laboratorios de Enfermería.

Se obtuvieron las licencias y autorizaciones correspondientes, que habilitaron el diseño y uso de la plataforma digital de la Universidad para capacitar a los participantes de este estudio. Las clases virtuales se organizaron en torno a la presentación del tema, nuevos conceptos y teorías sobre la enseñanza en simulación clínica, objetivos y fases del entrenamiento, presentación de plantillas, protocolos, tipo de simulador según objetivos de aprendizaje, etc. (ANEXO II Y III)

Para dicha capacitación, la autora diseñó materiales educativos, utilizando las herramientas Pawton, Voki y Genially, mapa conceptual producido con la herramienta MindMeister, cuestionarios utilizando Moodle en la Plataforma Educación Digital UNNOBA.

Durante la instancia práctica ejercitaron lo aprendido; según los protocolos diseñaron e implementaron una clase de simulación clínica de habilidades y otra de alto realismo; la autora utilizó como técnica de evaluación de los aprendizajes, la observación directa con la correspondiente lista de cotejo.

El tiempo de ejecución de las actividades prácticas, fueron de 2 horas y se trabajó en grupos interprofesionales de cinco docentes. Cada grupo seleccionó un tema y los objetivos de aprendizaje, en base a ello diseñaron los escenarios de simulación, teniendo que distribuir entre sus miembros los distintos roles docentes, e implementarlo. Fueron apoyados por el equipo técnico del laboratorio. Cada escenario se realizó sólo en una ocasión.

Inmediatamente después de la ejecución, los propios participantes, realizaron un debriefing para analizar y reflexionar el accionar y los resultados. La variable principal para medir el rendimiento del escenario propuesto, fue la capacidad del escenario, respecto a los objetivos de entrenamiento planteados.

A su vez, la autora de la presente intervención, evaluó también el escenario y las actividades de debriefing, o sea si se pudieron cumplir o no los objetivos de aprendizaje clínico y/o de comportamiento (toma de decisiones, trabajo en equipo), y si los participantes pudieron reflexionar sobre los motivos de su actuación e integrar nuevos conceptos y teorías.

Después de dicha capacitación, cada docente participante realizó una encuesta de satisfacción.

El diseño de la capacitación docente se encuentra en ANEXO IV.

5. RESULTADOS:

Para realizar el análisis de situación, se utilizó como instrumento de recolección de datos una entrevista semi estructurada elaborada ad hoc.

Se entrevistó a 18 docentes disciplinares que durante el segundo cuatrimestre de 2019, se encontraban dictando clases en asignaturas del área profesional, de ambas Sedes.

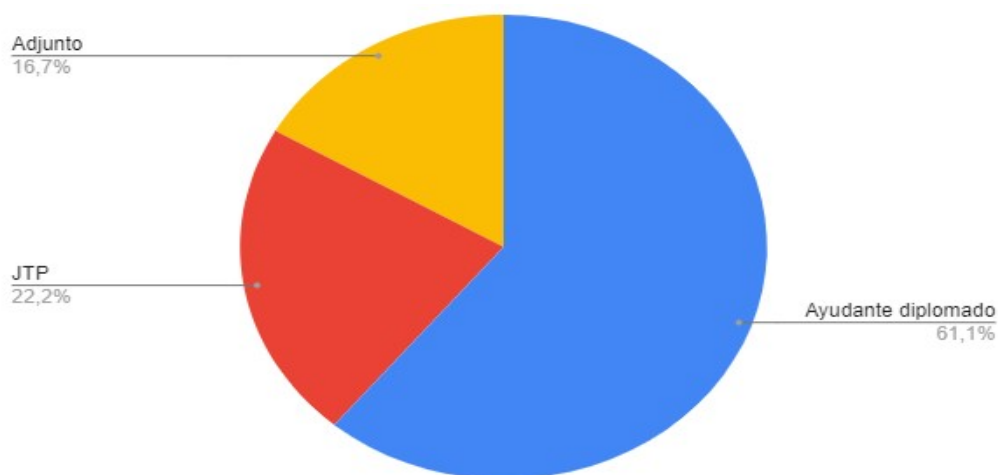
Y arrojó los siguientes resultados:

Tabla 1: Docente del area profesional que implementa simulación, según categoría, Carrera de Lic en Enfermería, IADH,UNNOBA, ciudades de Junín y Pergamino. Período segundo cuatrimestre 2019.

Categoría docente	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Adjunto	3	16,7%
JTP	4	22,2%
Ayudante diplomado	11	61,1%
Total	18	100%

Fuente: Entrevistas docentes del área profesional.

Grafico 1: Docente del area profesional que implementa simulación, según categoría, Carrera de Lic en Enfermería, IADH,UNNOBA, ciudades de Junín y Pergamino. Período segundo cuatrimestre 2019



Fuente: Entrevistas a los docentes del área profesional.

Respecto a la categoría docente corresponde: ayudante diplomado 61,1% (11), el 16,7%(3) es Adjunto y el 22,2%(4) es JTP.

Tabla 2: Año de ubicación de la asignatura que dicta los docentes de la Carrera de Lic. en Enfermería, IADH, UNNOBA. Periodo segundo cuatrimestre de 2019.

Ubicación de la asignatura que dicta, en la carrera	Docentes	
	N°	%
1er año	11	44%
2do año	6	24%
3er año	4	16%
4to año	4	16%
Total	25	100%

Fuente: Entrevistas a los docentes del área profesional.

De los 18 docentes entrevistados, el 44% (11) dictan asignaturas de 1er año; el 24% (6) de segundo, y el 16% es compartido por tercer y cuarto año. Cabe destacar

que el 83,3% (15) de los docentes dictan una sola asignatura durante el segundo cuatrimestre de 2019, mientras que el restante dicta 16,7(3) dicta dos o más asignaturas durante el mismo periodo.

Tabla 3: Número de docentes que recibió capacitación en simulación clínica en los últimos tres años. Lic. en Enfermería, IADH, UNNOBA. Año 2019.

Docentes	N°	%
Si	10	55,6%
No	8	44,4%
Total	18	100%

Fuente: Entrevistas a los docentes del área profesional.

El 55,6%(10) de los docentes recibieron algún tipo de capacitación en Simulación Clínica (Congreso, PRONAFE, AEUERA).

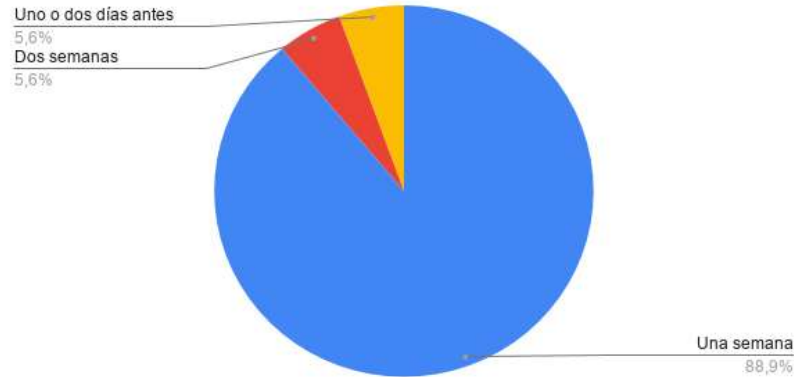
El 100% de los entrevistados, reconoció que es importante la incorporación de la simulación en el curriculum de las asignaturas profesionales.

Tabla 4: Tiempo de dedicación de los docentes al diseño del escenario de simulación en el Laboratorio de simulación de Enfermería, IADH,UNNOBA. Año 2019

Tiempo	Unidad absoluta	Unidad relativa
1 o 2 días	1 docente	5,6%
1 semana	1 docente	5,6%
2 semanas	16 docentes	88,9%
Total	18	100%

Fuente: Entrevista realizada a los docentes del área profesional.

Grafico 2: Tiempo de dedicación de los docentes al diseño del escenario de simulación en el Laboratorio de simulación de Enfermería, IADH, UNNOBA. Año 2019



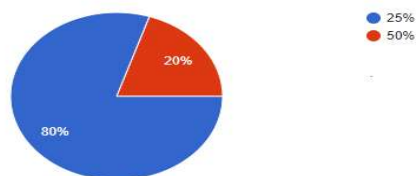
Fuente: Entrevista realizada a los docentes del área profesional.

El 88,9%(16) refiere que dedica una semana para el diseño del escenario de simulación, mientras que el 11,2 % (2) restantes emplean entre una semana y uno o dos días.

Tabla 5: Proporción de horas cátedras de las asignaturas destinadas a la simulación clínica, Lic en Enfermería, IADH, UNNOBA. Año 2019.

Porcentaje de horas	Unidad absoluta (docentes)	Unidad relativa
25%	14	80%
50%	4	20%
Total	18	100%

Grafico 3: Proporción de horas cátedras de las asignaturas destinadas a la simulación clínica, Lic en Enfermería, IADH, UNNOBA. Año 2019.



Fuente: Entrevistas realizada a los docentes del área profesional.

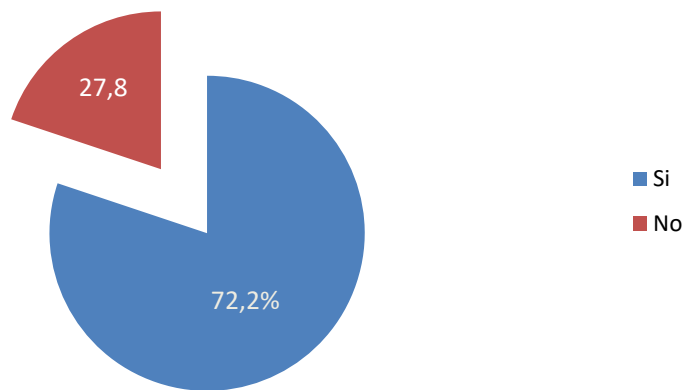
El 80% (14) de los docentes utiliza el 25% de las horas teóricas para la implementación de la simulación clínica, mientras que el 20% (4) restante refiere utilizar el 50%.

Tabla 7: Disponibilidad de Insumos y equipamientos en el laboratorio de Enfermería, según docentes de la carrera de Lic. en Enfermería, IADH,UNNOBA. Junín/Pergamino. Año 2019

Disponibilidad de insumos y equipamiento	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Si	13 docentes	72,2%
No	5 docentes	27,8%
Total	18	100%

Fuente: Entrevistas realizada a los docentes del área profesional.

Grafico 4: Disponibilidad de Insumos y equipamientos en el laboratorio de Enfermería, según docentes de la carrera de Lic. en Enfermería, IADH,UNNOBA. Junín/Pergamino. Año 2019



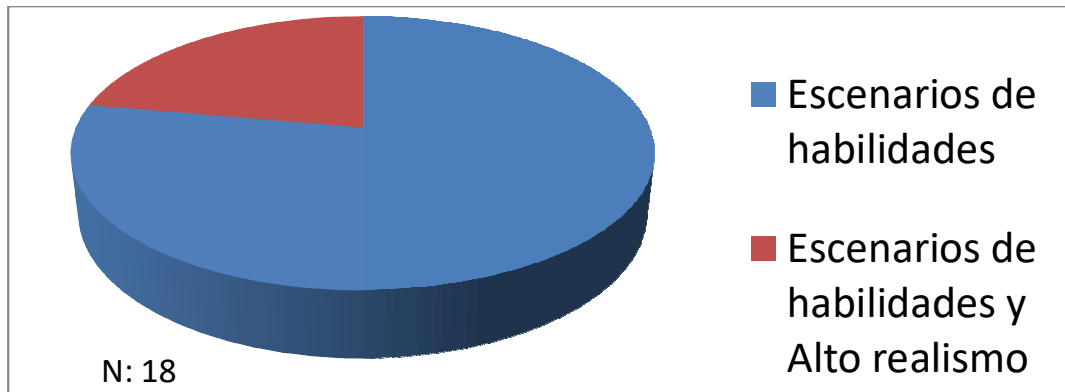
Fuente: Entrevistas realizada a los docentes del área profesional.

El 72,2% (13) de los docentes afirman que los insumos y equipamiento están disponibles, mientras que el 27,8%(5) afirman que los insumos pediátricos son escasos en el último periodo.

Tabla 8: Tipo de escenarios de simulación que utilizan los docentes del área profesional de la Carrera de Enfermería de la UNNOBA. Año 2019

Tipo de escenario	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Escenario de Habilidad	14	77,8
Escenario de habilidad y Alto realismo	4	22,2%
Total	18	100%

Grafico 5: Tipo de escenarios de simulación que utilizan los docentes del área profesional de la Carrera de Enfermería de la UNNOBA. Año 2019



Fuente: Entrevistas realizada a los docentes del área profesional

El 77,8% (14), de los docentes, expresó que sólo aplica escenarios de habilidades, y restante 22,2% (4) expresa que aplica escenarios de habilidades y de alto realismo.

El 61,1% (11) al finalizar el escenario promueve la reflexión grupal y devolución individual

Tabla 9: Cumplimiento de la relación del número docentes/ alumno, en el laboratorio de Enfermería del IADH,UNNOBA. Junín/Pergamino. Año 2019

Cumplimiento	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Relación docente/ alumno actividades de simulación		
Si	8 docentes	44,4%
No	10 docentes	55,6%
Total	18	100%

Fuente: Entrevistas realizada a los docentes del área profesional.

El 55,6%(10) de los docentes afirman que no cumplen con la relación docente/ alumno que recomienda la bibliografía (1 docente/ 10 alumnos) al planificar las actividades de simulación.

A continuación se expondrán algunas de las respuestas obtenidas en la aplicación de las entrevistas, en situación de diagnóstico:

✓ En cuanto a las percepciones que giran en torno a la simulación clínica fueron las siguientes:

“Como método de enseñanza es muy eficaz, ya que permite al alumno desarrollar sus destrezas sobre el simulador y afianzar teorías y manejo del paciente, permite la oportunidad del error como parte de enseñanza para mayor comprensión de dudas del alumno”

“Aporta seguridad a los estudiantes y facilita al docente en el armado de escenarios”

“Es una herramienta que permite afianzar los conocimientos teóricos y mejora la seguridad en los alumnos”

“Es un método que permite aplicar conocimientos teóricos y prácticos en una situación similar a la real. Optimizando de este modo el proceso de enseñanza – aprendizaje”

“Es una herramienta útil para que los estudiantes aprendan las técnicas o procedimientos de enfermería y pierdan el miedo o temor frente al usuario”.

“Así es, es un método de enseñanza muy eficaz”

“Muy buena...es estimulante para el alumno y muy beneficiosa...”

“Es una modalidad de enseñanza, en la cual el alumno puede adquirir conocimientos, habilidades y destrezas que le servirán para desarrollarse en el ámbito profesional.”

“Es una opción muy importante para la formación de la experiencia clínica”

“Es esencial contar con escenarios seguro para el desarrollo de habilidades y destrezas”

“Es un buen aporte, ayuda a la construcción del conocimiento.”

“Es muy enriquecedor para que el estudiante aprehenda los conocimientos adquiridos en la teoría.”

“Realmente recién me estoy iniciando en el tema, es la verdad con todos los insumos que tenemos. Pero lo veo como una estrategia potencial para adquirir destrezas, habilidades, conocimientos actitudes. Eh leído un poco y pienso que es eso

que puedes potenciar todas las esferas del conocimiento y con un escenario que simula lo real.”

“Es una estrategia que favorece a los alumnos en el proceso de enseñanza aprendizaje porque le permite situarse en un entorno simulado para realizar diferentes tipos de actividades. Es una muy buena técnica de enseñanza aprendizaje.”

“Es un arma de doble filo porque si bien agiliza la comprensión del alumno, el desenvolvimiento, la experiencia, la práctica y la seguridad también es como que deshumaniza un poco porque están trabajando con muñecos. Es eso que le llamo arma de doble filo porque como docente estoy permanentemente recalando si es un señor o una señora.”

“Esta buenísimo porque por ese miedo que sienten los alumnos en realizar las practicas y esta bueno que trabajen primero con los simuladores para que generen más confianza y al momento de ir al hospital tengan mejor adaptación y puedan ir más tranquilos.”

✓ Conocimientos y /o técnicas que utilizan los docentes en simulación:

“Los simuladores se utilizan al momento de ver la teoría de cierta técnica de enfermería, se corrobora la teoría con la práctica. Se plantea una hipotética situación clínica y el alumno debe realizarla en base a lo aprendido en la teoría. Previamente demostrado con una simulación del mismo”

“Utilizo la simulación en todas las técnicas básicas para cada asignatura”

“Comunicación, colocación de AVP, sondas, elementos de bioseguridad, higiene y confort, administración de medicamentos. Se le propone la escena al estudiante y se acompaña durante la realización de la técnica.”

“En la aplicación del ECEO como método de Evaluación para los alumnos de educación en Enfermería”

“En la colocación de sondas naso u oro gástricas..... También la utilizo en cateterismo vesical, acceso venoso, simulación del parto, recepción del Recién nacido, RCP; maniobras de Heimlich maniobras de Leopold,etc.”

“En maniobras de RCP”

“En simulación de sujeción del paciente en algunas terapias biológicas....”

“Depende de las asignaturas: En enfermería Básica: los escenarios de simulación son desarrollo de habilidades en: control de signos vitales, valoración, examen físico, higiene total y parcial en cama, uso de chata y orinal, mecánica corporal, tendido de cama, posición de usuario en cama. Para la asignatura de enf. Infanto Juvenil, se realiza simulación de control de niño sano, crecimiento y desarrollo, inmunización, normas de bioseguridad, colocación de accesos vasculares, colocación de sonda vesical, realización de balance de ingresos y egresos, colocación de SNG y SO, cálculo de PHP, cálculo de dosis de fármacos, oxígeno terapia, aerosol terapia, valoración, signos vitales, RCP en el niño avanzado. Para las clases se entrega previamente guía de simulación, se brinda la clase teórica, se otorgan los elementos para la realización de la destreza, en algunos casos se presenta un caso clínico a resolver en equipo con la definición de roles previo, luego se les realiza una devolución. Con RCP se les otorga el libro de RCP pediátrico de la SAP, se les realiza una clase teórica, se realiza una clase práctica para la adquisición de habilidades, se realiza una evaluación teórica con examen de múltiples opción, y luego un examen práctico con escenario de alto realismo. Se presenta un caso clínico para resolver otorgando los elementos y definiendo los roles. Luego se realiza el debriefing.”

“Colocación de AVP, colocación de tubo endotraqueal, curación de CVC, rotación de paciente en cama, etc.”

“Técnicas para la colocación de AVP, SNG, ECG, RCP avanzado, curaciones: heridas, AVC, drenajes. Se trabajan los conceptos en el aula y luego desarrolla la técnica en el laboratorio”

“Percentiles, medidas antropométricas nutrición enteral parenteral, patologías urinarias.”

“Guías de valoración, estrategias de comunicación, mecánica corporal, movilización de paciente, higiene total y parcial CSV, etc.”

“Antropometría, oxigenoterapia, cálculo de PHP, medicación y hacer la correspondiente dilución, nutrición enteral y parenteral, colocación de sonda.”

“Bueno lo utilizamos en CSV, dinámica corporal, entrevistas, admisión y alta del paciente, entrevistas, higiene, traslado”

“Enfermería básica: higiene, traslado, movilización, etc.”

“Enfermería básica: CSV, baño en cama, higiene perineal armado de camas entre otras....”

✓ Cómo finaliza las clases simuladas los docentes:

“Se finaliza con un resumen de lo aprendido durante la clase, los puntos a resolver y mejorar para las próximas clases, se despejan dudas y se proponen nuevas actividades en base a lo sugerido por los alumnos.”

“Haciendo una devolución y reflexión de la situación experimentada por los alumnos”

“Se realiza una devolución al alumno y se reflexiona sobre la práctica realizada”

“Reflexión sobre la situación de aprendizaje efectuada en esa clase.”

“Se completan las guías de trabajos se evacuan dudas y se sacan conclusiones.”

“Con una devolución de la práctica”

“Evaluando observación, practica, habilidades...”

“Con una devolución particular a cada alumno y en la resolución de casos una devolución con reflexión grupal.”

“Luego de la demostración práctica, se realiza una retroalimentación de las habilidades.”

“Utilizando un análisis individual y luego grupal sobre la practica realizada”

“Preguntándole al alumno si les gusto la simulación si hay que repetir alguna técnica, queremos sugerencias.”

“Reflexionando sobre todo el proceso de simulación, reforzando todo lo que estuvo bien y buscando las diferentes maneras para ver lo que estuvo erróneo durante el proceso. Motivando que sean ellos lo que descubren sus errores.”

“Bueno en realidad le preguntamos cómo se sintieron, que nos den una devolución que se puede mejorar.”

“Generalmente realizamos un cierre los alumnos para que nos orienten y nos den sugerencias o que actividades quieren para la próxima clase, si quieren hacer un

refuerzo, pero generalmente cerramos entre todos, el docente propone un cierre y los alumnos nos dice que tan beneficioso o no fue la simulación.”

“Siempre con la reflexión tratando de ver que se hizo bien siempre lo primero que se hizo bien y después ellos mismo se dan cuenta las dificultades.”

“Haciendo una reflexión final y siempre bueno como nos enseñaron en los cursos destacando lo bueno que hizo el alumno y corrigiendo las cosas que tienen que mejorar.”

✓ Durante la Práctica en el laboratorio: Estrategias docentes que implementan para enseñar:

“Utilizamos como referencia guías de trabajos, se preparan situaciones hipotéticas a resolver. Y al final se hacen reflexiones sobre lo transcurrido.”

“Se prepara el escenario previa planificación y luego utilizo la guía, las reflexiones las utilizo después de la experiencia”

“Utilizo guías de técnicas, se prepara el escenario y se indican las pautas y por último se hace un reflexión y devolución”

“Se genera el guión de la situación que se pretende llevar a la práctica y luego se desarrolla según lo pautado en el guión”

“Utiliza guías de trabajos, se reflexiona antes y después de la clase”

“Preparamos escenarios clínicos”

“Guía de trabajo respetando normativas de las técnicas y valorando nuevas propuestas a través de esta experiencia.”

“Guías, y preparación de escenarios clínicos”

“Llevamos casos y a veces aplicación de técnicas aisladas”.

“Nosotras en mi asignatura tenemos guías, hacemos una reflexión de la práctica que se va a realizar y se evalúa el proceso al final.”

“Por regla general para todo lo que es procedimientos utilizamos las guías técnicas que ya están acá estandarizadas, después si armamos algunos escenarios por ejemplo un paciente con neumonía.”

“Generalmente los chicos ingresan al laboratorio con sus guías técnicas en mano que eso está a disposición en el laboratorio de todas las guías, con las diferentes actividades, lo que hacemos es asegurarnos que el alumno comprenda lo que va a

realizar, le explicamos el objetivo de la clase del día del laboratorio y de acuerdo a la técnica utilizamos diferentes tipos de simuladores y luego le hacemos una evaluación nosotras y lo dejamos a ellos participar de esa evaluación.”

“El alumno por lo general va sabiendo que debe hacer tiene el espacio para leer y comprender lo que debe hacer y después como lo hace, lo hace en camaradería, de miedo de desconocimiento hasta que el alumno hasta que se genera esa relación con el alumno siente que lo pudo hacer”

“Utilizamos guías de trabajo y preparamos los escenarios clínicos y hacemos reflexiones también al final del escenario.”

✓ Significado de debriefing para el docente, y su implementación:

“El debriefing sirve para analizar entre varias personas (colegas o alumnos) sobre situaciones ya sean reales o simuladas, para un mejor manejo y funcionamiento del mismo, así como también reflexiones que conlleva dichas situaciones. Por lo general se implementa junto con el docente a cargo de la materia y se les permite participar también a los alumnos en ciertas oportunidades.”

“Es una reflexión que se hace luego de la práctica detectando las fortalezas y debilidades de cada alumno en una práctica de simulación”

“El debriefing es realizar una devolución crítica y analítica sobre lo sucedido en el laboratorio, remarcando los aspectos positivos así como también los puntos que deben reforzar, y generando actitud reflexiva del alumno.”

“Es análisis después de la práctica que lleva a expresar a los alumnos en cuanto a cómo se sintieron en el proceso. Si lo implementamos”

“Es la etapa de reflexión grupal luego de la experiencia de simulación. Si lo implemento, habitualmente.”

“Si, más exhaustivamente en la resolución en casos y en la evaluación de RCP avanzado”.

“No tengo conocimiento del mismo.”

“Consiste en el análisis posterior al desarrollo de la práctica simulada para lograr la reflexión”

“Devolución. Si lo implemento como puedo y me sale.... No siguiendo los pasos correctamente.”

“Por razones de tiempo no se termina con un Debriefing considero que es necesario pero no. Lo que si tomo en la clase teórica retomo la simulación.”

“Mira no te voy a mentir, pero tengo entendido que es la devolución que se le hace, pero no quiero inventar. O la devolución que hace el docente puede ser o los alumnos entre ellos pero no así como estandarizado no.”

“Generalmente lo que hacemos es durante la simulación lo hacemos entre docentes, lo que hacemos es tratar de ir aprendiendo porque recibimos una capacitación entre nosotras y vamos recibiendo un poco de críticas sobre las mejoras a realizar. Entonces estamos aprendiendo a usar los simuladores y es una cuestión de aprendizaje para los docentes.”

“Es fundamental, no lo implementamos mucho por una cuestión de espacio pero si nos organizamos para que el alumno vaya sabiendo lo que debe hacer.”

“Se implementa pero más corto no tan extenso explicando todo pero si el alumno va sabiendo que es lo que tiene que hacer y con que se va a encontrar en el laboratorio.”

Datos obtenidos Post capacitación:

- ✓ Docentes que asistieron al curso semi presencial de simulación clínica básica dictado en Educación digital.

La capacitación, de carácter semi presencial, contó con una instancia virtual y otra complementaria presencial en laboratorio, en la Sede Junín y Pergamino respectivamente. El 88,9% (16) de los docentes logro cumplir y aprobar las actividades virtuales y presenciales.

El restante 11.1%(2), cumplieron solo con la instancia presencial o virtual. Al consultarles sobre los motivos, argumentaron dificultad con el manejo de la plataforma digital (es el caso de los que no realizaron las actividades virtuales), e incompatibilidad horaria con otras actividades profesionales (caso de docentes que cumplieron con instancia virtual pero no completaron la instancia presencial). En el caso de los primeros, el material se les entrego por email y/o impreso.

Encuesta de Satisfacción:

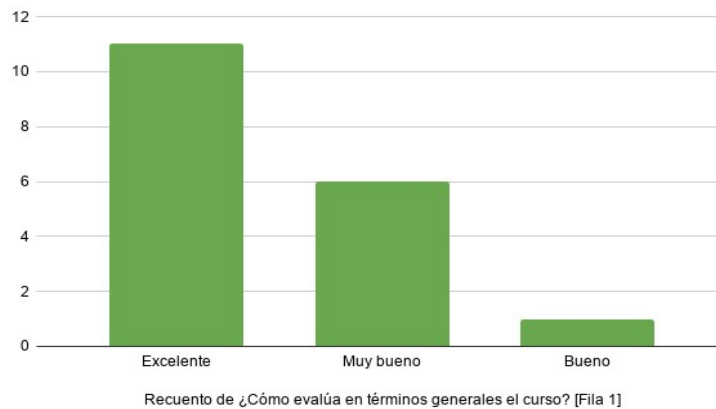
Se expone los siguientes resultados:

Tabla 9: Nivel de satisfacción docente sobre del curso de simulación clínica, Lic en Enfermería, Junín/Pergamino, IADH, UNNOBA. Año 2019.

Nivel de satisfacción	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Excelente	11	50%
Muy bueno	6	38,9%
Bueno	1	5,5%
Total	18	100%

Fuente: Encuesta a los docentes de las ciudades de Junín y Pergamino, que participaron en el curso semi presencial de simulación clínica, en el mes de diciembre de 2019.

Gráfico 5: Nivel de satisfacción docente sobre del curso de simulación clínica, Lic en Enfermería, Junín/Pergamino, IADH, UNNOBA. Año 2019



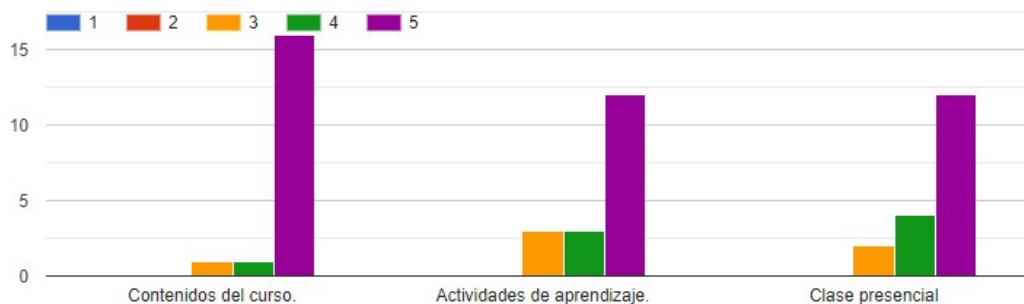
Fuente: Encuesta a docentes de las ciudades de Junín y Pergamino, que participaron en el curso semi presencial de simulación clínica, en el mes de diciembre de 2019.

El 50%(11) de los docentes afirmó que el curso fue “Excelente”, mientras que el 38,9% (6) lo catalogó como “Muy bueno” y el 5,5% (1) restante lo calificó como bueno.

Tabla 10: Valoración de contenidos, actividades virtuales y clase presencial, según la percepción de los docentes del área profesional .Carrera Lic. Enfermería. UNNOBA.

Calificación numérica.	Contenidos del curso		Actividades		Clase presencial	
	N°	%	N°	%	N°	%
3 (bueno)	1	5,6	3	16,7	2	11,2
4 (Muy bueno)	1	5,6	3	16,7	4	22,2
5 (Excelente)	16	88,8	12	66,6	12	66,6
Total	18	100%	18	100%	18	100%

Grafico 6: Valoración de contenidos, actividades virtuales y clase presencial, según la percepción de los docentes del área profesional .Carrera Lic. Enfermería. UNNOBA.



Fuente: Encuesta a docentes de las ciudades de Junín y Pergamino, que participaron en el curso semi presencial de simulación clínica, en el mes de diciembre de 2019.

Contenidos del curso: El 88,8% (16) califica los contenidos del curso con un excelente, mientras que el resto lo califica con muy bueno y bueno.

Actividades: El 66,6% (12) califica las actividades del curso con excelente, mientras que el resto lo califica con muy bueno y bueno.

Clase presencial: El 66,6% (12) califica la clase presencial con excelente, el 22,2% (4) califica con muy bueno y el 11,2%(2) califica con bueno.

A continuación se expondrán algunas de las respuestas obtenidas en la aplicación de las encuestas de satisfacción:

✓ Percepción de los docentes de la satisfacción acerca del curso de simulación:

- “Me permitió ampliar mi accionar en la prácticas, reconocer actitudes y aptitudes...”
- “Me pareció muy enriquecedor y favorece la unificación de criterios.”
- “Muy oportuna”
- “En cuanto al diseño del curso, fue muy eficiente, la modalidad virtual, estuvo genial. Y el práctico de simulación, me encantó las dos propuestas a presentar”
- “Se potenció el trabajo equipo y aprendimos de nuestros propios errores”
- “Muy buena la propuesta, me encantó poder reflexionar sobre las prácticas simuladas y mejorar la formación.”
- “Objetivos claros, información amplia, permitió el dialogo y trabajo en equipo, además de la incorporación de conocimientos y habilidades en el área.”
- “La experiencia compartida con el equipo docente...siempre es un momento de retroalimentación muy positivo...a nivel personal y por supuesto de docencia”
- “Es claro, completo, atrapa el tema una vez que incursionamos en él, hace que uno se sitúe en otro plano, el de estudiante. Hace reflexionar e investigar...”

✓ Sugerencias de los docentes para mejorar el curso de simulación:

Las respuestas que se obtuvieron fueron variadas y se expone a continuación:

- “La altura del año en que se dicta”
- “Mantener la comunicación y capacitación continua”
- “Realizar la práctica docente como actualización dos veces al año”

- “Que los docentes tengamos estos talleres una vez al año.”
- “Repetirlo semestralmente”
- “Creo que sería enriquecedor más instancias presenciales en laboratorio empleando actividades propias de cada asignatura”
- “Asegurarse de que todos hayan leído el material.”
- “Me gustaría que de modo reiterativo se realizará este curso, cómo docentes tenemos que seguir trabajando en equipo y con un criterio unificado. Tal vez con una frecuencia de seis meses sería gratificante”
- “Que periódicamente se lleve a cabo una jornada presencial para ampliar y mantener activos los conocimientos.”
- Compartir las experiencias adquiridas en la implementación de las actividades de simulación.
- “La clase presencial fue muy productiva...”
- “Lo dividiría en dos clases presenciales: una primera para taller de baja fidelidad para habilidades. Una segunda para taller de alto realismo”
- “Estuvo genial. Te inserta en el mundo de la simulación”
- “Ninguna sugerencia, estuvo re lindo”
- “Que se haga con mayor periodicidad en taller”

6. CONCLUSIÓN:

Las siguientes conclusiones corresponden a la confrontación de los objetivos propuestos, el marco teórico, y los resultados de la implementación de la propuesta de intervención.

La Simulación ha demostrado plenamente que puede ser empleada e insertada en cualquier nivel académico, ya que contribuye a mejorar los procesos de aprendizaje, evaluación y control de calidad tanto del cumplimiento del docente como del estudiante.

La simulación clínica como método docente, ha despertado gran interés en los docentes que dictan asignaturas del área profesional en la Carrera de Licenciatura en Enfermería, IADH, UNNOBA.

Los docentes coinciden en sus definiciones sobre simulación, definiéndola como: método, estrategia o modalidad de enseñanza.

Los docentes reconocieron el valor de la simulación en la integración teoría/práctica controlada.

La simulación en sí misma es una estrategia didáctica y la forma de emplearla depende de los protocolos de cada institución educativa. Las Guías no son comerciales, ya que sólo se aplican al entorno para el cual se diseñó y se ajustan a los objetivos de formación de un grupo académico específico.

Se logró cumplir con los objetivos del presente TFG, ya que se capacitó al 100 % (18) de los docentes que dictan asignaturas del área profesional.

La autora infiere haber logrado mejorar la calidad de la gestión de los escenarios de simulación, ya que pudo difundir, socializar, debatir, consensuar, practicar y reflexionar con los docentes los protocolos elaborados.

El 44,4% de los docentes si bien no presentaba capacitación en simulación, planificaba y diseñaba escenarios, lo hacía de acuerdo a criterios particulares.

En la fase de investigación, el 77,8% de los docentes declaró que solo implementaba escenarios de habilidades. Al finalizar la capacitación, el 100% de los participantes reconoció la importancia de utilizar los dos tipos de escenarios para la enseñanza, y se comprometió en implementarla.

El 55,6% de los docentes al planificar las actividades simuladas no consideraba la relación docente /alumno indispensable para garantizar el aprendizaje significativo. Confrontando la bibliografía del curso, el grupo logró comprender su importancia.

Los docentes que cumplieron el curso de simulación de modalidad semi presencial, manifiestan un alto grado de satisfacción personal y profesional con la experiencia.

Todos expresaron su interés por realizar periódicamente cursos de capacitación, que promuevan la reflexión y mejora de su práctica docente.

El 61,1% (11) al finalizar la actividad promueve la reflexión grupal y devolución individual.

Reflexión:

Durante los diferentes encuentros presenciales, que permitieron la reflexión de la práctica docente, se pudo apreciar en los protagonistas la preocupación y a la vez motivación ante la necesidad de capacitación para dar respuesta a la demanda que implica el cambio de paradigma de una educación tradicional a un modelo constructivista de la enseñanza, que se expresa visiblemente en las asignaturas disciplinares, a través de las clases prácticas en laboratorio y la implementación del modelo experiencial de Kolb.

La universidad, y sus docentes deben estar preparados para hacer frente a los profundos y complejos cambios que se producen constantemente con la incorporación de nuevas tecnologías en la enseñanza de la enfermería en los últimos años.

Para una simulación exitosa, es indispensable guiar los esfuerzos y recursos que favorezcan las capacitaciones docentes sobre la gestión de los escenarios de simulación.

La educación continua de los docentes es la herramienta más importante para mejorar la calidad de educación de nuestros alumnos.

Propuesta a futuro

- Promover nuevas investigaciones: Realizar seguimiento y medición del nivel de implementación de los protocolos, para conocer el impacto real de la intervención, comparándolo con el porcentaje de calidad pre formación. (nuevas investigaciones).
- Revisar y actualizar periódicamente los protocolos acordes a los avances tecnológicos, y las nuevas modalidades o escenarios de simulación clínica, que puedan surgir.

7. BIBLIOGRAFIA:

-Abraham, V. M. (2013). *Simulación clínica y Enfermería, creando un ambiente de simulación.*(Tesis de grado). Casa de salud Valdecilla. Universidad Catambria-España

-Amaya Afanador, A. (2008). Simulación clínica : ¿ Pretende la educación médica basada en la simulación remplazar la formación tradicional en medicina y otras ciencias de la salud en cuanto a la experiencia actual?. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 49(3), 399-405.

-Amaya afanador (2012) Simulación clínica y aprendizaje emocional. Rev. Colomb. Psiquiat., vol. 41, Suplemento 2012. Recuperado de:<http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v41s1/v41s1a06.pdf>

- American Association of Colleges of Nursing. (2008). The essentials of education for professional nursing practice. Recuperado de:<http://www.aacn.nche.edu/publications/order-form/baccalaureate-essentials>

-Asociación Latino Americana de Simulación Clínica [último acceso 5 Jul 2018]. Disponible en: <http://www.alasic.org>

-Bustos Jorge, & Alvarez, J. (2015). Aprendizaje basado en problemas y simulación clínica: aprendiendo por competencias en la educación en salud. *Rev. Hisp Cienc Salud*, 1(2), 117-120. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0979.2734>

- Cañaveras et al (2012) Innovación en Enfermería: Diseño de prácticas en laboratorio de simulación. Universidad Alicante recuperado de: <https://web.ua.es/en/ice/jornadas-redes-2012/documentos/oral.../246340.pdf>

-L. Cibanal J. (2008) "Perfil emocional de los estudiantes de enfermería en prácticas clínicas. Experiencias de aprendizaje en el hospital general universitario de alicante" (Tesis de maestría). Universidad de Alicante. Valencia, España.

-Corveto, Marcia et al. (2013), Simulación en educación médica: una sinopsis. Rev. méd. Chile [online], vol.141, n.1, pp.70-79. ISSN 0034-9887. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872013000100010>

- Dávila-Cervantes, Andrea (2014), "Simulación en educación médica" Investigación en Educación Médica, 3(10), 100-105. . En PRUDENCIO,C. (2018) El uso de la simulación en la enseñanza en enfermería. (pp 7 -14) Revista Visión de Enfermería, Junio 2018, Año 15, n° 5, N° 399943ISSN 1669 385X. Buenos Aires, CABA, ADECRA.

- Díaz, E. (2012). Estilos de aprendizaje. *Revista Eidos*, pp. 5-11. <https://doi.org/10.1039/C1968001418b>

- Durá Ros, María Jesús (2013), "La simulación clínica como metodología de aprendizaje y adquisición de competencias en enfermería" (Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid) Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Recuperado de: <https://eprints.ucm.es/22989/1/T34787.pdf>

- De Miguel, D. M. (2005). Modalidades de enseñanza centradas en el desarrollo de competencias. Orientaciones para promover el cambio metodológico en el espacio europeo de educación superior, 109-114. Oviedo: Universidad de Oviedo.

- Flores viscaya Moreno (2005) "Valoración de entorno clínico hospitalario desde la perspectiva de los estudiantes de enfermería" (tesis doctoral) Universidad de Alicante. Valencia, España recuperado de:<https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/.../Vizcaya%20Moreno,%20Mª%20Flores.pdf>

-Gaba, David (2004), "Thefuturevision of simulation in healthcare" [en línea], *Quality& Safety in HealthCare*, 13(Suppl 1), 2-10. Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1765792/>

- Galindo López J, Visbal Spirko L.(2007) Simulación, herramienta para la educación médica. Barranquilla, Colombia: Salud Uninorte pp: 79-95.Recuperado de:<http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v23n1/v23n1a09.pdf>

- Gomar-Sancho, C., & Palés-argullós, J. (2011). ¿ Por qué la simulación en la docencia de las ciencias de salud sigue estando infrautilizada ?*14(2)*, 101-103. Recuperado de:http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1575-18132011000200005&script=sci_arttext&tlng=pt

-GOMAR, S. C. y ARGULLOS, P. J. (2010) La educación Médica basada en Simulación. Teoría de la Educación. Universidad de Salamanca. Recuperado de: http://www.ub.edu/medicina_unitededucaciomedica/documentos/Lus%20de%20les%20simulacions%20e n%20educacio%20medica.

- Gómez-López, L., Tena-Blanco, B., Bergè-Ramos, R., Coca-Martínez, M., Forero-Cortés, C., & Gomar-Sancho, C. (2018). Nueva plantilla para diseñar escenarios de simulación: interrelación de elementos en un vistazo. *Educación Médica*, 19(10), 350-359. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.12.001>

- González P. et al. (2018). El aprendizaje basado en simulación y el aporte de las teorías educativas. *Revista Espacios*, pp. 1-12.

-Kolb, D. (1984), *Experientiallearningexperiences as thesource of learningdevelopment*. Nueva York: Prentice Hall. Recuperado de:<http://www.learningfromexperience.com/images/uploads/process-of-experiential-learning.pdf>

- López Sanchez, M., et al (2013). La simulación clínica como herramienta de aprendizaje. *Cir May Amb. 2013*, 18(1), 25-29. Recuperado de www.asecma.org

-Maestre JM, Rudolph J. Teorías y estilos de debriefing:el método con buen juicio como herramienta de evaluación formativa en salud. *Rev Esp Cardiol*. 2015;68:282. Recuperado de:<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2014.05.018>

-Maestre, J. M., Manuel-Palazuelos, J. C., Del Moral, I., & Simon, R. (2014). La simulación clínica como herramienta para facilitar el intercambio de cultura en las organizaciones de salud: aplicación práctica de la teoría avanzada del aprendizaje. *Revista Colombiana de Anestesiología*, 42(2), 124-128. <https://doi.org/10.1016/j.rca.2014.01.004>

- Maestre, José M., Sancho, R., Rábago, J. L., Martínez, A., Rojo, E., & Moral, I. del. (2013). Diseño y desarrollo de escenarios de simulación clínica: análisis de cursos para el entrenamiento de anestesiólogos. *FEM: Revista de la Fundación Educación Médica*, 16(1), 49-57. <https://doi.org/10.4321/s2014-98322013000100009>

-Mañeru Zunzarren, G. (2015). Fundamentos pedagógicos de la Simulación Educativa en el área sanitaria: competencias Docentes. Editorial Eunate. España

-Manual de casos clínicos simulados (2014). Recuperado de:<https://metodoinvestigacion.files.wordpress.com/2014/11/manual-de-casos-clc3adnicos-simulados-u-de-cadiz.pdf>

- Muñoz carril, P. C. et al. (2013). *El rol del instructor de simulacion clinica. experiencia educativa en la UCAM*. pp. 1485-1495.

-Opazo Morales, E. I., Rojo, E., y Maestre, J. M. (2017). Modalidades de formación de instructores en simulación clínica: El papel de una estancia o pasantía. *Educacion Medica*, 18(1), 22-29. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2016.07.008>

- Piña- Jiménez, R. Amador Aguilar (2015)“La enseñanza de la enfermería con simuladores, consideraciones teórico- metodológicas para perfilar un modelo didáctico”(Pag:154).Recuperado de: web: www.elsevier.es/rev.

- Prudencio,C. (2018) El uso de la simulación en la enseñanza en enfermería. (pp 7 -14) *Revista Visión de Enfermería*, Junio 2018, Año 15, n° 5, N° 399943ISSN 1669 385X. Buenos Aires, CABA, ADECRA.

-Riancho, J., Maestre, J. M., Moral, I., & Riancho, J. A. (2012). Simulación clínica de alto realismo : una experiencia en el pregrado. *Educ Med*, 15(2), 109-115. Recuperado de www.educmed.net

- Rubio-Martínez, Rodrigo (2012), "Pasado, presente y futuro de la simulación en anestesiología". *Revista Mexicana de Anestesiología*, 35(3), 186-191. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma2012/cma123d.pdf>

- Rojo A, Díaz JL. (2003) El rol del instructor de simulación clínica. Santiago de Compostela: Andavira. Disponible en: https://spa.org.ar/cesspa/wp-content/uploads/2018/01/EL_ROL_DEL_INSTRUCTOR_DE_SIMULACION_CLIN.pdf

-S.Guinez-Molinos, et al. (2018). Simulación clínica colaborativa para el desarrollo de competencias de trabajo en equipo en estudiantes de medicina. *Rev Med Chile*, 643-652.

- Sanchez, R,M. (2016). *El rol docente en los diferentes escenarios del gabinete de simulación clínica avanzada de la facultad de medicina- UNNE*. (Tesis de Grado)Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste. Resistencia.

-Sara Morales López, Silvia Angélica Ávila Juárez, Alba Brenda Daniel Guerrero, Fátima Molina Carrasco, Hugo Erick Olvera Cortés, Ana Gabriela Ortiz Sánchez, K. S. L. (2017). ¿Cómo se construyen los escenarios para la enseñanza basada en simulación clínica? *Primer Encuentro Internacional de Simulación | Simex 2017*, 35-46. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2017/uns171e.pdf>

-SALAS PEREA, R. y ARDANZA ZULUETA, P. La Simulación como Método de Enseñanza y Aprendizaje. *Educación Media Superior* [Internet]. 1995, Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21411995000100002&script=sci_arttext

-Simon R, Raemer DB, Rudolph JW. Evaluación de informes para la simulación en la atención médica (DASH) © Rater's Handbook. Centro para la simulación médica, Boston, Massachusetts. <https://harvardmedsim.org/wp-aleman,japonés,español>.

-SOCHISIM [último acceso 2 Abril 2019]. Disponible en: <http://www.sochisim.cl>

-Urra Medina, E; Sandoval Barrientos, S; Irribarren Navarro, F. (2017), "El desafío y futuro de la simulación como estrategia de enseñanza en enfermería" *Inv Ed Med*, 6(22):119-125. Disponible

en: <http://www.redalyc.org/pdf/3497/349750523009.pdf>

-ValenciaCastroJL,Etal(2016).La Simulación clínica como estrategia para el desarrollo del pensamiento crítico en estudiantes de medicina. InvEdMed.2016. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2016.08.003>

- Vázquez-Mata G, Ruiz-Castillo J.(2009) El futuro pasa por el entrenamiento médico y quirúrgico basado en la simulación. CirEsp 2009; 86: 1-2.

8. ANEXO I

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS CUALITATIVOS

“Elaboración de protocolo para la gestión de escenarios de simulación, Laboratorio de Experiencias Clínicas Simuladas, Carrera de Licenciatura de Enfermería, del Instituto Académico de Desarrollo Humano de UNNOBA , Sede Junín/Pergamino, año 2019”

Lugar: Universidad Nacional del Noroeste de la provincia de Bs As.

Nº de Docente:.....

Apellido y Nombre:.....

1. ¿Qué asignatura/tipo de Designación tiene?
2. ¿Qué piensa de la simulación clínica como método de enseñanza?
3. ¿Ha recibido capacitación en simulación en los últimos tres años?
4. ¿Considera relevante la incorporación de la simulación en el currículum de las asignaturas? ¿Por qué?
5. ¿Qué porcentaje de horas cátedras destina a las clases de simulación clínica en el laboratorio? ¿Cree que es suficiente?
6. ¿Con cuanto tiempo de anticipación diseña la situación de aprendizaje en el laboratorio de simulación clínica?
7. ¿La disponibilidad horaria del laboratorio de simulación clínica, es accesible?
8. ¿Los insumos y equipamientos necesarios para la enseñanza aprendizaje de la asignatura están disponibles?
9. ¿El número de docentes disponibles es proporcional al número de estudiantes?
10. Durante la Práctica en el laboratorio ¿Qué estrategias docentes implementa para enseñar en el laboratorio de simulación?
11. Mencione en que conocimientos y /o técnicas utiliza simulación. Describa como lo realiza brevemente.
12. ¿cómo finaliza sus clases?
13. ¿Para usted que es el Debriefing? Lo implementa?

Criterio de inclusión: Profesores de las asignaturas del área profesional, que dicten materias clínicas/comunitarias del segundo cuatrimestre de la Carrera de Lic. En Enfermería, de la UNNOBA, sede Junín/ Pergamino.

ANEXO II

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha es brindar una explicación y su rol de la investigación a los participantes.

La presente investigación titulada “Elaboración de protocolo para la gestión docente de escenarios de simulación, Laboratorio de Experiencias Clínicas Simuladas, Carrera de Licenciatura de Enfermería, del Instituto Académico de Desarrollo Humano de UNNOBA, Sede Junín/Pergamino, año 2019”, es conducida por la Enfermera Universitaria: Luhaces, Naian, graduada en la Universidad Nacional del Noroeste de la Provincia de Buenos Aires. La meta de este estudio es: Elaborar un protocolo y capacitar a los docentes para la gestión en escenarios de simulación.

Al acceder a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista, que tomará 10 minutos de su tiempo. La misma se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir en dicha investigación, las ideas que usted haya expresado. Una vez transcritas las entrevistas, las grabaciones se borrarán.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre dicha investigación, puede hacer preguntas cuando lo desee durante su participación en él.

Agradezco su participación.

ANEXO III

INVITACIÓN A DIRECTORA DE DEPARTAMENTO

Estimada Dra de Departamento de Humanidades, Prof. Gimenez Graciela:
Me comunico con usted a fin de solicitar la divulgación de un curso de capacitación, que además de responder a objetivos de mi Trabajo Final de Grado, es considerado de interés por la Unidad Académica, ya que es uno de los déficit que se deben mejorar en la Carrera de Enfermería, la falta de capacitación en simulación. El TFG, tiene como directora a Lázzaro, María Mónica, y se titula "Elaboración de protocolo para la gestión docente de escenarios de simulación, Laboratorio de Experiencias Clínicas Simuladas, Carrera de Licenciatura de Enfermería, del Instituto Académico de Desarrollo Humano de UNNOBA , Sede Junín/ Pergamino, año 2019", .Para ofrecer dicha curso he cumplido previamente con capacitaciones en la Universidad Nacional de Rosario, a través de las Líneas de Becas PRONAFE (Programa Nacional de Fortalecimiento de la Enfermería). El curso está diseñado de forma semi presencial, a través de la Plataforma de Educación digital, y comienza el Martes 19 de noviembre del corriente año con duración de una semana; y la instancia presencial se realizará en Pergamino el Sábado 23/11/19 y en Junín el Lunes 25/11/19.

Espero contar con su apoyo.

Saludos.

Naian Luhaces.
Ayudante y alumna de Grado de la Lic. en Enfermería
Encargada del Laboratorio de Enfermería del IADH.

ANEXO IV

Diseño de la Capacitación docente:

Título:

Capacitación en simulación clínica básica:

Modalidad:

Semipresencial a través de la Plataforma Digital de la UNNOBA.

Carga Horaria Total de la Capacitación: 20 hs

Distribución Horaria:

Carga Horaria Virtual: 16

Carga Horaria Presencial: 4 horas

Metodología:

Clases virtuales: se produjeron diferentes materiales educativos tecnológicos (Genially, Pawton, Mindmeister, Book creator, Voki, Padlet, formularios de Google) se seleccionó y ofreció bibliografía, se ofrecieron diferentes actividades de aplicación.

Clases presenciales: las actividades se desarrollaron mediante la modalidad taller. Se ofrecieron tres clases, 2 en Pergamino y 1 en Junín, para cubrir el 100% de los docentes.

Modalidad de evaluación:

Aprobar las actividades de aplicación (diseño de escenarios según protocolo)

Aprobar las actividades prácticas simuladas en laboratorio (ejecución de escenarios)

Aprobación de cuestionario virtual.

A su vez, se aplicó una encuesta de satisfacción.

Analítico

-Objetivo del curso:

Brindar los conocimientos necesarios para el diseño e implementación de protocolos de escenarios de simulación que se van a utilizar en el Laboratorio de Experiencias Clínicas Simuladas, Carrera de Licenciatura en Enfermería, del Instituto Académico de Desarrollo Humano de UNNOBA , Sede Junín/Pergamino, necesarios para la formación de los futuros profesionales de enfermería y potenciar la autonomía de los docentes en la simulación de habilidades y de alto realismo, teniendo como eje fundamental la reflexión guiada en el proceso de enseñanza y de aprendizaje.

Unidad I: Introducción a la simulación clínica

- ¿Cómo aprende un adulto estudiante?
- Simulación como estrategia de enseñanza
- Introduciéndonos en Simulación.
- Que es la simulación
- *Actividades de la unidad:*
- Reflexionemos: cuestionario individual.
- Videos interactivos

Unidad II: Introducción a las herramientas básicas de simulación clínica

Objetivo de la unidad: Realizar un breve repaso de las teorías de aprendizaje y reflexionaremos sobre cómo se asocia la simulación a las diferentes teorías.

- Fundamentación teórica de Simulación clínica.
- Rol del docente en simulación clínica
- Tipos de simuladores y simulación
- Conocemos el Reglamento del Laboratorio de Enfermería.

- Contrato de Confidencialidad y contrato de Ficción

- Actividades de la Unidad:

- ¿Que aprendimos? Cuestionario individual.

- Videos interactivos

Unidad III: Creación y diseño de escenarios de simulación

Objetivo de la unidad: Conocer los elementos necesarios para diseñar un escenario de simulación (habilidades y alto realismo) y las planillas a utilizar en el Laboratorio de experiencias clínicas simuladas UNNOBA .

- Elementos básicos para la construcción y diseño de escenarios de simulación.

- Protocolo de escenarios de Habilidades, con su respectiva planilla.

- Protocolo de escenarios de alto realismo, con su respectiva planilla.

- Seguridad de Paciente.

Actividades de la unidad:

- Repaso en video animado de la unidad.

Estrategias didácticas:

- Video en Pawton: ¡Bienvenidos!

- Video Voki: Introduciéndonos en Simulación

- Video en Genially: Repaso animado

- Libro digital en Book Creator: Repaso de las unidades

- Mapa conceptual en Mindmeister: Repaso de la unidad

- Cuestionarios individuales de las unidades, en Moodle

- Repaso con la Herramienta educativa tecnológica Padlet.

- Formularios en Google: Encuesta de satisfacción

Contenidos Presenciales, Laboratorio de Enfermería:

Objetivo:

Analizar, consensuar y aplicar el protocolo de diseño de Escenarios simulados en el Laboratorio de Enfermería, IADH, UNNOBA, Junín/Pergamino.

Actividades:

Integrar los contenidos teóricos abordados durante el curso a través del diseño e implementación de un escenario de habilidades y un escenario de alto realismo en el Laboratorio de experiencias clínicas simuladas en Enfermería UNNOBA.

En este componente les proponemos articular los temas abordados a lo largo del curso en el laboratorio de Experiencias clínicas simuladas UNNOBA, donde deberán realizar un grupo de 5 estudiantes/docentes y realizar el diseño de un escenario de habilidad y un escenario de alto realismo, una vez diseñado dichos escenarios, deberán implementarlo.

Criterios de evaluación

- Claridad y precisión en la redacción del texto (sintaxis, ortografía, formato).
- Coherencia con el posicionamiento teórico abordado en las clases.

ANEXO V

UNNOBA

INSTITUTO ACADÉMICO DE DESARROLLO HUMANO

Laboratorio de Experiencias Clínicas Simuladas

PLANILLA DE ESCENARIOS DE ALTO REALISMO



TÍTULO		

Fecha: ___/___/___	Duración total:	Cantidad estudiantes:
Asignatura:	Destinatarios:	Docentes responsables:

Objetivo general
Objetivos específicos
1.
2.
3.
4.

Importante: Recuerde realizar el pre - briefing previo a la práctica de habilidades

- ✓ **Bienvenida,**
- ✓ **Confidencialidad,**
- ✓ **Zona segura,**
- ✓ **Contrato de ficción,**
- ✓ **Supuesto básico**

Planificación de tiempos:	
Tiempo estimado para el Pre- briefing	
Tiempo estimado para el caso clínico:	
Tiempo estimado para Debriefing	

PRE- BRIEFING (Recuerde escribir todo lo que va a decir en esta etapa)

Presentación del caso del usuario (paciente)*

*Debe desarrollarse para los estudiantes del taller para alcanzar los objetivos propuestos.

Simulación y ambientación:

PREPARACION DE AMBIENTE			
Sala	Mobiliario	Tipo de simulador	Preparación del simulador

Recursos, equipos y mobiliario				
Cant.	Equipos y Mobiliario (Monitor, desfibrilador, bomba de infusión, pie de suero, camilla, cables monitor, saturómetro, biombo, etc)	Cant.	Insumos y materiales (Jeringas, agujas, guantes, cánulas de traqueo, sondas, guías, gasas, catéter, antiséptico, bandejas, descartador corto punzante)	Cant.

DESARROLLO DEL ESCENARIO					
<i>Tiempo</i>	<i>Estado del paciente (SV)</i>		<i>Rta del paciente/familia</i>	<i>Respuesta esperado del alumno</i>	<i>Operador/distractor</i>
	<i>Nivel de conciencia:</i>				<i>Cambios en el simulador</i>
	<i>FC</i>	<i>TA</i>			
	<i>FR</i>	<i>PVC:</i>			
	<i>SaO2:</i>	<i>CO2</i>			
	<i>T°</i>	<i>Laboratorio:</i>			
	<i>Nivel de conciencia:</i>				<i>Cambios en el simulador</i>
	<i>FC</i>	<i>TA</i>			
	<i>FR</i>	<i>PVC:</i>			
	<i>SaO2:</i>	<i>CO2</i>			

	T°	Laboratorio:			
--	-----------	---------------------	--	--	--

PLANIFICACION DEL DEBRIEFING		
Actividad	Descripción	Tiempo estimado
Descripción/Reacción: ¿Cómo se siente? ¿Qué paso?		
Análisis/Reflexión: ¿Qué aprendió? ¿Qué funcionó? ¿Que no funcionó? ¿Cómo se relaciona esto con.....?		
Cierre/ Resumen: ¿Con qué se va? ¿Cuáles serían los pasos a seguir?		

***Recordar: Mirar los objetivos del taller para planificar el Debriefing.**

ESPACIO PARA ANOTACIONES PERSONALES

ANEXO VI

UNNOBA

INSTITUTO ACADÉMICO DE DESARROLLO HUMANO

Laboratorio de Experiencias Clínicas Simuladas

PLANILLAS DE ESCENARIOS DE HABILIDADES



TÍTULO		

Fecha: ___/___/___	Duración total:	Cantidad estudiantes:
Asignatura:	Destinatarios:	Docentes responsables:

Objetivo general
Objetivos específicos
1.
2.
3.
4.

Requisitos previos (marque según corresponda)	SI	NO
Material de estudio:		
Guía del procedimiento:		
Video del procedimiento:		
Lista de cotejo:		

Planificación	
Fechas Horario	Taller de habilidades - Casos clínicos

--	--

Importante: Recuerde realizar el pre - briefing previo a la práctica de habilidades

- ✓ **Bienvenida,**
- ✓ **Confidencialidad,**
- ✓ **Zona segura,**
- ✓ **Contrato de ficción,**
- ✓ **Supuesto básico**

Recursos: Práctica de habilidades

Simulador					
<i>(Brazo adulto/pediátrico, Torso adulto/pediátrico, Pelvis adulto, Maniquí cuerpo entero adulto/pediátrico)</i>					
Cant.	Nombre del simulador (y descripción, si requiere)	Cant.	Nombre del simulador	Cant.	Nombre del simulador

Equipos y mobiliario					
<i>(Monitor, desfibrilador, bomba de infusión, pie de suero, camilla, cama, cables monitor, saturómetro, biombo, etc.)</i>					
Cant.	Nombre del equipo	Cant.	Nombre del equipo	Cant.	Nombre del equipo

Insumos y otros materiales					
<i>(jeringas, agujas, guantes, cánulas Traqueost., sondas, guías, gasas, catéter, antisépticos, Bandeja, Descartador corto punzante)</i>					
Cant.	Nombre del insumo/material	Cant.	Nombre del insumo/material	Cant.	Nombre del insumo/material

Caso clínico integrador (se debe realizar a posterior de la práctica de habilidades)	
Tiempo estimado para introducción:	
Tiempo estimado para el caso clínico:	
Tiempo estimado para Feedback:	

Características del caso clínico integrador			
Tipo de simulador		Ambientación	
		Aula 3	
		Aula Lític	
		Otro (Mencione)	

Recursos (Caso integrador): ropa del simulador, uso de camas, aspecto del maniquí

Descripción del caso clínico (Caso integrador)	
Información para el docente	
Información para el estudiante	

9. HOJA DE REGISTRO

Título del trabajo final de grado: ***“Elaboración de protocolo para la gestión docente de escenarios de simulación, Laboratorio de Experiencias Clínicas Simuladas, Carrera de Licenciatura de Enfermería, del Instituto Académico de Desarrollo Humano de UNNOBA , Sede Junín/Pergamino, año 2019”***

Autor: Luhaces, Naian

Director del TFG:Lazaro, Maria Monica

Co-Director del TFG:Molina, Luciana Vanina

Modalidad del TFG (marcar con una X)

<input type="checkbox"/>	Trabajo de Investigación
<input checked="" type="checkbox"/>	Intervención en Práctica Profesional

Fecha de Inicio del TFG:10/09/2019

Fecha de Vencimiento del Plazo:

Fecha	Temática o Motivo del encuentro	Actividades sugeridas	Firma del Director y del Alumno
16/07/19	METODOLOGIA DEL PROYECYO	METODOLOGIA CUALITATIVA	
08/11/19	Evolución del TFG	Seguir trabajando en la búsqueda bibliográfica	
12/11/19	Diseño de curso	Completa y precisa información	
15/11/19	Carta a Dra de Departamento	Corrección en redacción	
20/11/19	Elaboración de Book creator para clase presencial.	Buen diseño	
4/01/2020	Presentación de resultados	Corrección de tabla y Gráficos	
13/01/2020	Presentación de resultados	Corrección en Gráficos y	

		tablas	
4/04/2020	Respuesta de Co directora de Resultados	Corrección de detalles mínimos	
13/04/2020	Corrección ultima	Corrección en detalles de Presentación	