



Colección
FACIMED
Facultad de Ciencias Médicas



Carolina Arévalo
Carla Contreras
Lylían Macías
Blanca Troncoso

EXPERIENCIAS EDUCATIVAS EN ENFERMERÍA

Educando e innovando para cuidar: compartiendo experiencias para fortalecer la formación de futuros profesionales de Enfermería en Chile

EXPERIENCIAS EDUCATIVAS EN ENFERMERÍA

**Educando e innovando para cuidar: compartiendo
experiencias para fortalecer la formación de futuros
profesionales de Enfermería en Chile**

**Experiencias educativas en Enfermería. Educando e innovando para cuidar:
compartiendo experiencias para fortalecer la formación de futuros
profesionales de Enfermería en Chile**

Carolina Arévalo, Carla Contreras, Lylian Macías y Blanca Troncoso

El presente libro fue sometido a revisión académica.

Editorial Universidad de Santiago de Chile, 2024
Av. Víctor Jara 3453, Estación Central, Santiago de Chile
Tel.: +56 2 2718 0080
www.editorial.usach.cl

© FACIMED, 2024

I.S.B.N. edición impresa: 978-956-303-699-2

Director editorial: Galo Ghigliotto G.
Edición: Daniella Gutiérrez G.
Diseño y diagramación: Andrea Meza V. y Ana Ramírez P.
Diseño de colección: Ana Ramírez P.
Fotografía de portada: Freepik

Primera edición, septiembre 2024

Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, almacenada o transmitida en manera alguna ni por ningún medio, ya sea eléctrico, químico o mecánico, óptico, de grabación o de fotocopia, sin permiso previo de la editorial.

Impreso en Chile

Carolina Arévalo Valenzuela
Carla Contreras Valeria
Lylían Macías Inzunza
Blanca Troncoso González

EXPERIENCIAS EDUCATIVAS EN ENFERMERÍA

**Educando e innovando para cuidar: compartiendo
experiencias para fortalecer la formación de futuros
profesionales de Enfermería en Chile**

Colección
FACIMED
Facultad de Ciencias Médicas



EDITORIAL
USACH

Índice

Prólogo.....	11
Carolina Arévalo Valenzuela, Carla Contreras Valeria, Lylían Macías Inzunza y Blanca Troncoso González	
Introducción.....	13
EJE EDUCACIÓN INTERPROFESIONAL EN CARRERAS DEL ÁREA DE LA SALUD	
Salud y bienestar para Lota: la interdisciplina en terreno.....	17
Daniela Virginia Barriga Bustos, Magaly Carolina Sandoval Zavala y Ana Luisa Vargas Lazcano	
Comprensiones transdisciplinarias del proceso de muerte y la persona moribunda.....	23
María Gabriela Vivanco Prieto y Jonathan Duarte Reyes	
Experiencias en educación interprofesional a través de simulación clínica estandarizada	35
Marcela Baeza Contreras, Jennifer Rojas Reyes y Carolina Arévalo Valenzuela	
Implementación de Simulación Interprofesional con internos de Enfermería y Kinesiología de la Universidad San Sebastián.....	47
María José Marín Soto, Marcela Avendaño Ben-Azul, y Nicole Careaga Romero	
Implementación de experiencia en Simulación Interprofesional entre Enfermería y Kinesiología, Universidad San Sebastián, Concepción	61
Natalia Aguayo-Verdugo y Nicole Careaga-Romero	

Simulación Clínica Interprofesional: percepción sobre
la adquisición de competencias interprofesionales.....69
Paula Donoso Stuardo, Eduardo Herrera Aliaga y Lylian Macías Inzunza

Carga mental en Simulación Interprofesional.....77
Eduardo Herrera-Aliaga, Paula Donoso Stuardo y Lylian Macías Inzunza

EJE INNOVACIONES EDUCATIVAS EN EL AULA

Validación de un instrumento de evaluación
de actividades teóricas de posgrado..... 91
Carolina Zapata Aqueveque, Zita Lagos Sánchez y Elizabeth Cáceres Díaz

Cooperación Nacional de Escuelas de Enfermería (CoNAL)99
Gabriela del Pilar Olivares Ramírez, Soledad Giselle Mesina Rojas,
y Eliecer Ramón Peña Ancavil

Aplicación del Modelo Transteórico de Prochaska y
DiClemente en Educación para la salud 111
Rossana Jacqueline Navarro Torres

Liderazgo como habilidad socio-emocional en primer año
de Enfermería: actualización Taller de Relaciones Humanas..... 119
Luis Contreras Vásquez, Natalia Beamin Santander y Andrés León Castillo

¿Cómo aprenden los estudiantes de Enfermería?
Una mirada desde los estilos de aprendizaje 127
Miguel Fuentealba-Torres

MakerNurse, una propuesta para el desarrollo de
competencias de innovación para el cuidado..... 133
Maggie Campillay Campillay y Pablo Dubó Araya

Aprendizaje significativo, reflexividad crítica y aplicación
teórico-práctica en el Electivo II: Diversidad e Inclusión..... 143
Christopher Barrales Gómez, Luis Contreras Vásquez
y Gerardo Yáñez Cabrera

Valor de la colección histórica y respaldo documental
de la biblioteca: Facultad de Medicina UV 151
Lorena Bettancourt-Ortega y Jorge Meneses Silva

Aprendizaje y Servicio (A+S) como metodología educativa
para estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad
Bernardo O'Higgins 163
Yenaddy Yanayeft Calderón Zorrilla y Gloria Andrea Madrid Avilés

Métodos de evaluación de fin de carrera en Enfermería..... 169
Zita Lagos Sánchez, Cecilia Aldunate Gómez, Carmen Paz Moscoso Pávez,
Ana Francisca Sotomayor Gajardo y Miguel Fuentealba-Torres

Autoevaluación transversal en carreras de la salud 177
Carmen Paz Moscoso Pávez

Incorporación de LTI Unichек para el desarrollo de
trabajos de investigación de Enfermería 185
Marcelo Ovalle Lizana, Daniela Fuentes Olavarría y Claudia Pérez Acuña

EJE PRÁCTICAS CLÍNICAS

Fomentando la investigación y publicación en Enfermería:
abordaje de retos regionales desde el pregrado 195
Hugo Juanillo-Maluenda, Jessica Olate Andaur,
y Caroline Alejandra Labbé Peña

Práctica Intervención en crisis como parte de los cuidados
de enfermería en los diferentes servicios de salud 203
Natalia Beamin Santander, Javiera Henry Olivares y Luis Contreras Vásquez

Necesidades sentidas de los tutores de la escuela de Enfermería
para mejorar la docencia en experiencia clínica209
Claudia Flores-Espinoza y Paula Soto-Troncoso

EJE DE SIMULACIÓN CLÍNICA

Protagonista del aprendizaje: generación de metodología para
auto aprendizaje de habilidades clínicas de Enfermería.....221
Claudia Flores-Espinoza y Marcela González Madrid

Simulación clínica en urgencias: mi experiencia en la integración curricular y su impacto.....	227
Johana Fabiola Salgado Huaiquian	
Propiedades psicométricas de un instrumento de evaluación de competencias de un escenario de simulación clínica de alta fidelidad para estudiantes de Enfermería.....	239
Valentina Sofía Nocetti Cárdenas	
Integración de conocimientos y reflexión crítica para la toma de decisiones mediante simulación clínica	249
Paola Andrea Puebla Santibáñez, María Mercedes Herrera Rozas y Sandra Rodríguez Sepúlveda	
Simulación Clínica en APS: una experiencia para el proceso de enseñanza-aprendizaje.....	255
María Fernanda Miranda Báez, Patricia Paredes Toro y Karina Rainiqueo Olavarría	

Prólogo

Carolina Arévalo Valenzuela, Carla Contreras Valeria,
Lylian Macías Inzunza y Blanca Troncoso González

La educación en Enfermería tiene como propósito formar profesionales íntegros, capaces de desempeñarse en el escenario actual de nuestra disciplina. Este proceso formativo trasciende la adquisición de habilidades técnicas, destacando la crucial necesidad de cultivar una capacidad crítica y reflexiva en los futuros profesionales. Este enfoque integral no solo enriquece la calidad del cuidado, sino que también prepara a los enfermeros para responder de manera efectiva a las cambiantes necesidades de la sociedad, subrayando así la importancia de una educación transformadora en el ámbito de la Enfermería. Al compartir experiencias educativas, los docentes tienen la oportunidad de reflexionar colectivamente sobre sus prácticas, identificar áreas de mejora y adoptar enfoques innovadores que fortalezcan la capacidad crítica de los estudiantes. Este intercambio de conocimientos y vivencias entre educadores es fundamental para promover una formación en Enfermería que responda tanto a las demandas técnicas como a las complejidades sociales y éticas de la profesión.

El presente libro nace como un desafío por parte de un grupo de académicas de la Escuela de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Santiago de Chile, quienes buscan desde su motivación por la educación superior, aportar con la creación de espacios para compartir conocimiento y experiencias enriquecedoras en la educación en Enfermería. Este libro, *Experiencias Educativas en Enfermería: educando e innovando para cuidar: compartiendo experiencias para fortalecer la formación de futuros profesionales de Enfermería en Chile*, se presenta como una valiosa contribución a la transformación de la educación en Enfermería en nuestro país. A través de sus páginas, podrán sumergirse en una recopilación de experiencias que no solo reflejan el compromiso

de los educadores con la excelencia, sino que también ponen de manifiesto la importancia de la innovación en la enseñanza.

En este contexto, es fundamental destacar que el proceso de formación profesional no sería posible sin la participación activa de los propios estudiantes. Ellos no son meros receptores pasivos de conocimiento, sino actores clave en su propio aprendizaje. Su curiosidad, compromiso y deseo de superación son elementos esenciales que impulsan la calidad y efectividad de la educación que reciben. Este prólogo también subraya la relevancia del estudiante de enfermería como una figura dinámica y participativa en su formación. Es su involucramiento activo el que enriquece la experiencia educativa, transformando cada desafío en una oportunidad de crecimiento personal y profesional, por lo cual, la labor docente, con este enfoque nos pone nuevos desafíos en el desarrollo de la educación superior en salud.

Es así que, los cuatro ejes temáticos que estructuran esta obra —la educación interprofesional, las innovaciones en el aula, las prácticas clínicas y la simulación— son testimonios de un enfoque educativo que va más allá de lo convencional. Estos ejes no solo responden a las necesidades actuales del sistema de salud, sino que anticipan los desafíos del futuro, formando profesionales que estarán preparados para liderar y adaptarse a los cambios constantes del entorno sanitario.

Cada experiencia narrada en este libro es un ejemplo de cómo la teoría y la práctica se entrelazan para construir un conocimiento profundo y significativo. En un contexto donde la Enfermería enfrenta desafíos complejos, estas experiencias se levantan como modelos a seguir, inspirando tanto a educadores como a estudiantes a buscar siempre nuevas maneras de aprender, enseñar y, sobre todo, cuidar.

Es nuestro anhelo que esta obra no solo sirva como una guía para los educadores de hoy, sino también como un faro que ilumine el camino para las futuras generaciones de enfermeros y enfermeras en Chile, que a través de la lectura de estas experiencias, quienes se dedican a la formación en Enfermería encuentren la motivación y las herramientas necesarias para seguir innovando y elevando los estándares de la educación.

Introducción

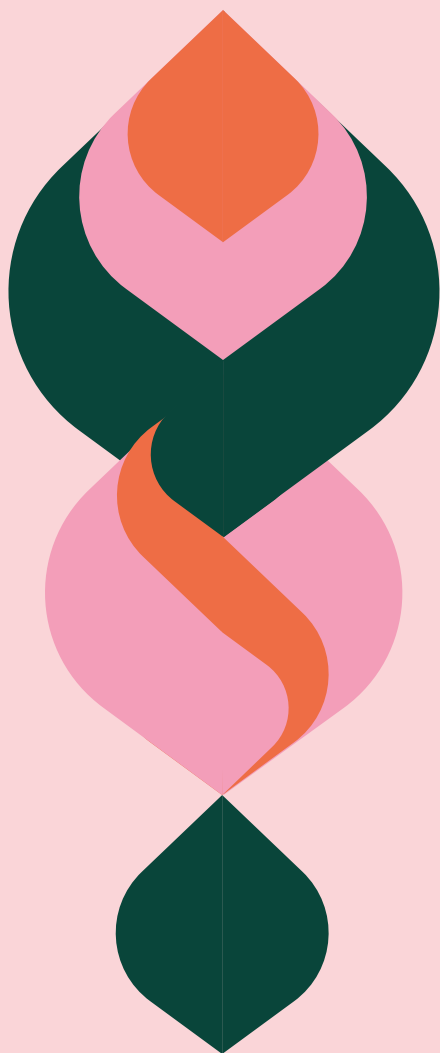
La formación de profesionales de Enfermería en Chile enfrenta desafíos y oportunidades que requieren de enfoques educativos innovadores y efectivos. Este libro aborda experiencias en cuatro ejes temáticos cruciales para el desarrollo de didácticas innovadoras:

1. **Experiencias en educación interprofesional en carreras del área de la salud.** La educación interprofesional se ha convertido en un componente esencial en la transformación de los sistemas de salud, que permite formar a los profesionales de la salud con sólidas habilidades de comunicación y trabajo colaborativo. El libro recopila experiencias motivadoras al respecto que se espera sean un inicio en la prosecución de este desafío.
2. **Experiencias de innovaciones educativas en el aula.** La incorporación de innovaciones pedagógicas y tecnológicas en el aula es vital para mejorar los procesos de enseñanza y aprendizaje, ya que hoy es una herramienta esencial e imprescindible que se incorporen en el sistema educativo actual para mejorar los procesos de enseñanza y aprendizaje de los estudiantes de Enfermería.
3. **Experiencias en prácticas clínicas.** Las prácticas clínicas constituyen un componente esencial en la formación del profesional de enfermería, ya que representan un espacio vinculado directamente a la generación de saberes, proporcionando experiencias prácticas y directas en entornos de atención de salud.
4. **Experiencias en simulación clínica.** La simulación clínica surge como una herramienta fundamental en el proceso de enseñanza

aprendizaje en los profesionales de Enfermería, ya que integra la complejidad del aprendizaje teórico-práctico, con posibilidad de repetición, retroalimentación, evaluación y reflexión para lograr competencias disciplinares y transversales en el estudiantado. Durante el desarrollo del presente libro destaca la importancia de la simulación clínica como una herramienta clave en la formación y actualización de los conocimientos de los profesionales de Enfermería en Chile.

A través de estos ejes temáticos, este libro ofrece una visión comprensiva de las estrategias y experiencias que están transformando la educación de Enfermería en Chile, destacando la importancia de adoptar enfoques innovadores para preparar a los profesionales de salud del futuro.

**EJE EDUCACIÓN
INTERPROFESIONAL
EN CARRERAS DEL
ÁREA DE LA SALUD**



Salud y bienestar para Lota: la interdisciplina en terreno

Daniela Virginia Barriga Bustos, Magaly Carolina Sandoval Zavala
y Ana Luisa Vargas Lazcano

La siguiente experiencia educativa enmarcada en el desarrollo del proyecto de vinculación con el medio, “Salud y Bienestar: Lota hacia un sitio de Patrimonio Mundial” ID: 2388, se centra en el aprendizaje interdisciplinario y colaborativo como parte de su propósito esencial.

El objetivo es promover la salud y el bienestar en beneficiarios priorizados por las instituciones públicas y privadas miembros del Plan Lota, mediante atenciones de salud, talleres educativos e intervenciones estratégicas en Lota.

Para esta investigación, se realizó un trabajo interdisciplinario ejecutado por los estudiantes de las carreras de Arquitectura, Enfermería y Kinesiología, realizando diferentes actividades con niños, niñas y adolescentes, en establecimientos educacionales, y adultos mayores de 60 años en espacios públicos y comunitarios. Al finalizar esta instancia educativa se verificó la adquisición de los aprendizajes esperados, con la aplicación de rúbricas de evaluación a los 195 estudiantes participantes de las carreras de Arquitectura, Enfermería y Kinesiología, evidenciando que el 100% de los estudiantes, aprobaron con nota superior o igual a 4, en una escala de evaluación del 1 al 7, según su área disciplinar.

En conclusión, el trabajo de vinculación con el medio constituye una oportunidad para innovar en los procesos de enseñanza-aprendizaje, permitiendo a los estudiantes un trabajo interprofesional y colaborativo.

En la actualidad las casas de estudio de educación superior, articulan las estrategias de enseñanza y aprendizaje mediante los proyectos de vinculación con el medio (también entendidos como VcM) en respuesta a requerimientos de acreditación, según criterios de la Comisión Nacional de Acreditación (CNA) de nuestro país, para desarrollar este tipo de actividades fundamentadas en la coconstrucción y bidireccionalidad, entre los diferentes actores participantes.

Para la vinculación o la extensión universitaria, el territorio “aparece como el ‘terreno de juego’, allí donde la teoría se vuelve práctica” (Arzeno, 2018, p. 4). Estas instancias de aprendizaje también permiten el trabajo colaborativo con otras disciplinas, permitiendo favorecer la interdisciplinariedad como un sello formador de profesionales capaces de desarrollar y promover habilidades sociales, es por tanto que la vinculación con el medio puede ser planteada como el trabajo que potencia el reconocimiento mutuo entre actores (Mansilla-Quiñones et al., 2021, p. 2) de diferentes saberes para dar respuesta a necesidades del entorno comunitario. Es importante destacar que la humanidad avanza en la solución de problemas de forma integral, por lo que se requiere que el proceso de enseñanza-aprendizaje transite hacia mayores niveles de integración del currículo de formación (Suárez Monzón et al., 2018, p. 58). Estas actividades de trabajo bajo objetivos comunes, le permiten a cada disciplina participante dar respuesta a la formación de competencias esperadas en sus respectivos perfiles de egreso, las que buscan que sus egresados sean profesionales de alta calidad técnica y humana.

Dentro de nuestro entorno regional y cultural, en la comuna de Lota, su principal recurso económico ha estado puesto en la minería del carbón, la cual ha sido parte fundamental de la historia socioeconómica de esta comuna. Respecto del patrimonio, de sus trece monumentos nacionales declarados, once de ellos se vinculan a esa historia carbonífera, lo que le permite realizar su inscripción en la lista de sitios susceptibles de ser declarados Patrimonio de la Humanidad por la Unesco, sin embargo, ese proceso de declaratoria, evalúa múltiples aristas del contexto social, cultural y económico que se deben fortalecer para lograrla.

La Universidad San Sebastián se suma a esta iniciativa mediante la participación de un proyecto de vinculación con el medio denominado “Salud y Bienestar: Lota hacia un sitio de Patrimonio Mundial” ID: 2388, que tuvo como objetivo promover la salud y bienestar en beneficiarios priorizados por las instituciones públicas y privadas miembros del Plan Lota, mediante atenciones de salud, talleres educativos e intervenciones estratégicas en Lota, como un trabajo interdisciplinar durante el año 2022, empleando los principios de coconstrucción, para la creación de soluciones pertinentes al territorio y bidireccionalidad, en el que se benefició a personas de la comuna y también estudiantes, logrando

aprendizaje significativo y valorando el trabajo de cada disciplina, teniendo la capacidad de trabajar colaborativa e interdisciplinariamente.

Se realizaron diferentes actividades, siendo estas lideradas por académicos y estudiantes de Arquitectura, Enfermería y Kinesiología, en un trabajo colaborativo con la Dirección Regional del Servicio Nacional del Patrimonio Cultural Biobío, la Ilustre Municipalidad de Lota, la Mesa Ciudadana de Patrimonio, Cultura y Turismo de Lota, el Liceo Carlos Cousiño Goyenechea A-45 y las escuelas Básicas Konrad Adenauer, Santa María de Guadalupe y Colcura.

Este proyecto realizó atenciones de salud y talleres educativos y de actividad física, tanto a estudiantes de dichos establecimientos educacionales, como a miembros de la Mesa Ciudadana, además de evaluar la factibilidad de contar con una ruta de acceso universal al patrimonio.

La iniciativa se originó a partir de un proyecto colaborativo (ID:2388) desarrollado con apoyo de la Vicerrectoría de Vinculación con el Medio de la Universidad San Sebastián. Esta experiencia surge una vez levantada la necesidad en el territorio, con ello se inició el proceso de co-construcción y establecimiento de las líneas de trabajo, las que fueron ejecutadas con las carreras de Arquitectura, Enfermería y Kinesiología. Es importante destacar que, en todo momento académicas y estudiantes participantes, recibieron información de la iniciativa global, lo que permitió dar a conocer aspectos de cada disciplina al grupo completo.

Se constituyó una mesa de trabajo entre los actores del territorio de Lota, el equipo académico y el equipo estudiantil de la Universidad San Sebastián, construyendo en conjunto una planificación de actividades con plazos y responsabilidades, las que se enmarcaron en diferentes líneas de acción:

1. Caracterización del estado de salud de niños en establecimientos educacionales de la comuna de Lota, ejecutada por la carrera de Enfermería por estudiantes de 4° año, en el primer semestre, año 2022.
2. Caracterización del estado de salud de adolescentes en establecimientos educacionales de la comuna de Lota, ejecutadas por la carrera de Enfermería por estudiantes de 4° año, en el segundo semestre, año 2022.
3. Fortalecimiento de la salud mental con totalidad a niños, niñas y adolescentes, ejecutada por estudiantes de 3° año de Enfermería.

4. Fortalecimiento del envejecimiento activo, dirigido a personas mayores, miembros de la Mesa Ciudadana de Patrimonio y Turismo de Lota, actividad ejecutada por estudiantes de Enfermería y Kinesiólogía, de 5° año de la carrera.
5. Análisis para establecimientos de ruta de acceso universal al patrimonio lotino, actividad ejecutada por estudiantes de la carrera de Arquitectura y Kinesiología.
6. Verificación de la adquisición de conocimientos esperados en coherencia con los resultados de aprendizaje de cada asignatura de las respectivas carreras.

Así también se planificó una entrega de resultados al territorio con participación de estudiantes, quienes fueron responsables por los productos finales de la experiencia, recibiendo retroalimentación y cierre de la iniciativa.

De esta experiencia a continuación se detallan los siguientes resultados:

- Atenciones integrales a niños y niñas, alcanzando 157 evaluaciones integrales en las escuelas Konrad Adenauer, Santa María de Guadalupe y Colcura. Actividad ejecutada por la carrera de Enfermería.
- Atenciones integrales a adolescentes de la escuela Konrad Adenauer y Liceo Carlos Cousiño Goyenechea, logrando 61 evaluaciones integrales. Actividad ejecutada por la carrera de Enfermería.
- Talleres de fortalecimiento de la salud mental a niños, niñas y adolescentes de establecimientos educacionales de la comuna, logrando cubrir a 218 niños, niñas y adolescentes. Actividades ejecutadas por estudiantes de 3° año de Enfermería.
- Talleres para fomentar el envejecimiento activo, realizados 3 talleres de actividad física dirigidos a personas mayores miembros de la Mesa Ciudadana de Patrimonio y Turismo de Lota. Actividad ejecutada por la carrera de Kinesiología y Enfermería.
- Análisis para establecimiento de ruta de acceso universal al patrimonio lotino, con entrega de planos y memoria con diseño. Actividad ejecutada por la carrera de Arquitectura y Kinesiología.
- Se verificó la adquisición de los aprendizajes esperados con la aplicación de rúbricas de evaluación, evidenciando que el 100% de los

estudiantes participantes aprobaron con nota superior o igual a 4 según su área disciplinar con un total de 195 estudiantes.

En conclusión, el trabajo de vinculación con el medio, constituye una oportunidad para innovar en los procesos de enseñanza-aprendizaje, permitiendo a los estudiantes, por un lado, aplicar sus conocimientos resolviendo problemáticas del entorno y, por otro lado, compartir experiencias con pares de otras disciplinas, favoreciendo el trabajo en equipo, la valoración de todos los saberes y desarrollar habilidades de liderazgo para la implementación de soluciones para las problemáticas de salud pública.

Dados los resultados exitosos de esta experiencia, se hace importante difundir a nivel nacional e internacional, la metodología y sus resultados, buscando nuevas instancias para replicar esta iniciativa en otros territorios, amplificando su efecto, siempre considerando la pertinencia local de acuerdo con las necesidades del entorno y, por lo tanto, diseñando soluciones en conjunto con los diferentes actores involucrados y respondiendo con las disciplinas según cada caso.

También es importante destacar que con este tipo de actividades de enseñanza que consideran un contexto interdisciplinario, se pueden fomentar los valores institucionales que promueve la casa de estudios, tales como solidaridad, alegría de servir, sentido del deber, laboriosidad y vocación por el trabajo bien hecho.

Agradecimientos

En el presente trabajo, agradecemos a la Vicerrectoría de Vinculación con el Medio de la Universidad San Sebastián, Municipalidad de Lota, Coordinación regional Plan Lota del Servicio Nacional del Patrimonio Cultural, Mesa Ciudadana de Patrimonio, Cultura y Turismo de Lota, escuela Konrad Adenauer, escuela Santa María de Guadalupe, escuela Valle de Colcura y Liceo Carlos Cousiño Goyenechea.

Referencias

- Arzeno, M. (2018). Extensión en el territorio y territorio en la extensión. Aportes a la discusión desde el campo de la Geografía. +E: *Revista de Extensión Universitaria*, 8(8), 3-11. <https://doi.org/10.14409/extension.v8i8>
- Mansilla-Quiñones, P., Steiner, M., Arancibia, L., & Jeldes Pontio, J. C. (2021). Geografía, Trabajo Social y Diseño: abordaje interdisciplinario y diálogo de saberes en la vinculación con el medio para el cambio eco-socio-territorial. *Revista de extensión universitaria*, (15), 30. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S2346-99862021000200030&script=sci_abstract&tlng=pt
- Suárez Monzón, N., Martínez Hernández, A., & Lara Paredes, D. G. (2018). Interdisciplinariedad y proyectos integradores: un desafío para la universidad ecuatoriana. *Perspectiva Educativa*, 57(3), 54-78. <http://dx.doi.org/10.4151/07189729-vol.57-iss.3-art.700>

Comprensiones transdisciplinarias del proceso de muerte y la persona moribunda

María Gabriela Vivanco Prieto y Jonathan Duarte Reyes

En el presente texto, se explora la complejidad de comprender y abordar el fenómeno de la muerte desde múltiples perspectivas. Diversas disciplinas, como la Medicina y la Filosofía, han intentado entender el deceso desde diferentes ángulos. Algunos la ven como el fin de la vida biológica, mientras que otros la consideran desde una perspectiva existencial. La experiencia del fallecimiento de una persona se divide en dos aspectos: la muerte misma del que fallece; y aquella de los seres cercanos que la presencian. Dichos aspectos plantean desafíos particulares para quienes trabajan en el campo de la salud. Se hace mención al debate en torno al derecho a una “muerte digna” desde diferentes corrientes filosóficas y de las ciencias que abogan por evitarla o incluso erradicarla. Esto plantea cuestiones éticas y prácticas, una de ellas, la obstinación o encarnizamiento terapéutico.

El enfoque transdisciplinario se destaca como una forma de comprender y abordar la muerte de manera más completa, superando las limitaciones del enfoque reduccionista. Es necesaria la formación profesional en las ciencias de la salud, con enfoques reflexivos sobre la muerte y la persona moribunda, desde esta perspectiva.

Se confecciona una asignatura centrada en la formación de estudiantes de ciencias de la salud y enfocado en comprender la trascendencia de la muerte y la persona moribunda, promoviendo el derecho a una muerte digna y en paz en entornos hospitalarios y domiciliarios. Se describen los resultados que incluyen el análisis y la reflexión sobre el proceso de muerte, la redacción de cartas de despedida y una propuesta de acompañamiento profesional para personas moribundas. En conclusión, el texto subraya la importancia de abordar el tema de la muerte desde múltiples perspectivas y a través de un enfoque transdisciplinario para comprender mejor este fenómeno y promover una muerte digna.

La muerte es un fenómeno de la vida que, si bien está presente en la existencia de toda persona, su comprensión resulta un asunto complejo (Garza, 2017). Es así como diversas disciplinas han intentado comprenderla y decir algo que permita soportar su impredecibilidad, incluso desde lo cultural (Duche, 2012). Para la medicina, la muerte humana es el término de la vida biológica e implica la desintegración irreversible de su organismo (Echeverría et al., 2004). Desde la filosofía, la muerte ha sido estudiada desde diversas posturas, para Heidegger (1997) es un existenciarío en el sentido de *ser-para-la-muerte*, así mismo, para Sartre, morir no es algo que el yo pueda realizar, sino más bien, es algo que nos llega accidentalmente, que nos ocurre y que, por tanto, no nos concierne directamente (Figueroa, 2013).

Podemos distinguir, por tanto, que la experiencia de la muerte puede vislumbrarse desde dos perspectivas o formas de experimentarla: por un lado, la propia muerte y por otro, la muerte de seres cercanos (Gutiérrez-Samperio, 2001). Esta última, es fundamental para quienes se desempeñan en el ámbito de la salud; para estas personas la problematización de la muerte suele ser compleja, ya que esta vivencia se presenta con mayor frecuencia en los entornos en que el saber-hacer se relaciona con los procesos de salud y enfermedad (Avalos, 2018). Si bien los profesionales de la salud se hallan más proclives a presenciar la muerte de otros, hay un grupo que acompaña al sujeto moribundo y a sus seres significativos (Rodríguez, 2010).

Por otra parte, en los últimos años ha tomado fuerza la defensa del derecho a la muerte digna (Chacón-Mattos, 2019; Taboada, 2000) debido a los múltiples avances científicos y médicos, así mismo también a corrientes filosóficas como el transhumanismo (Gajardo, 2023), que ven la muerte como algo evitable, incluso como una patología que debe ser erradicada, y son las posiciones extremas las que llevan al problema de la obstinación o encarnizamiento terapéutico (Hanna, 2021).

Finalmente, es en los entornos hospitalarios donde se experimenta todo lo expresado anteriormente, por lo que la formación de los profesionales debe incluir la reflexión sobre la muerte y la persona moribunda, especialmente desde la complejidad (Celedón, 2012) y la transdisciplinariedad, sobrepasando el enfoque reduccionista y atomizado de los procesos de salud-enfermedad (Libreros, 2012). La transdisciplinariedad plantea la necesidad de generar pluralidad en el conocimiento, producir

el diálogo entre ciencia y humanidad, entre saber académico y saber popular, y confrontar el conocimiento científico con otros conocimientos, para entonces, enlazar estos diferentes saberes y la vida cotidiana (Barberousse, 2008; Barquín, 2020).

Bajo estas premisas y la actitud de orientar la preocupación hacia el fenómeno de la muerte (Perruchoud, 2015) se crea un curso transversal para estudiantes del área de la salud, cuyo resultado de aprendizaje (en adelante RA) es comprender la trascendencia de la muerte y la persona moribunda con una postura teórica-política para la defensa del derecho a la muerte digna y en paz en el entorno hospitalario y domiciliario, a partir de los saberes transdisciplinarios, el pensamiento complejo individual y colectivo y el retorno al mundo vivido.

El curso transversal denominado Comprensiones transdisciplinarias del proceso de muerte y la persona moribunda tiene como propósito contribuir con el perfil de egreso de las y los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas, centrado en el Modelo Educativo Institucional. Para el logro del RA se propone lo siguiente: 1) construir saber transdisciplinar respecto al proceso de muerte, 2) comprender el acontecer humano de la persona moribunda, y 3) sintetizar prácticas transdisciplinarias para un acompañamiento profesional que promueva la muerte digna y en paz. Las unidades temáticas (en adelante UT) asignadas para el logro de RA son: 1) el proceso de muerte desde la mirada transdisciplinar, 2) la persona desahuciada: qué acontece cuando está moribunda y en agonía, y 3) el acompañamiento profesional como medio para la muerte digna y en paz. La metodología de enseñanza-aprendizaje es la reflexión individual y grupal profunda, el diálogo constructivo y la discusión guiada a partir de la lectura autónoma de textos tipo artículo científico con la temática a tratar clase a clase. Se destaca el carácter de horizontalidad en la relación docente-estudiante que propicia la seguridad, la confianza y el diálogo abierto y espontáneo. La modalidad del curso es sincrónica *online*, dado el contexto de pandemia por COVID-19. La propuesta de evaluación es por unidad temática, se describe detalladamente en una consigna didáctica específica y presenta su respectiva pauta de evaluación. Para la UT 1 se procede a evaluar con una creación artística que manifieste el saber transdisciplinar personal construido. La UT 2 incluye la redacción de una carta de despedida y partida a un ser querido moribundo en el hospital o en el domicilio. Finalmente, la UT 3 incorpora la construcción

de una propuesta transdisciplinaria (grupal) para el acompañamiento profesional de la persona moribunda y en agonía. Además, se registra en una bitácora de asignatura la síntesis de las ideas discutidas en cada clase.

Para efectos de esta publicación, se realiza análisis de contenido de las ideas discutidas registradas en la bitácora de asignatura, de las cartas de despedida y partida y de la propuesta para el acompañamiento profesional bajo el enfoque de la fenomenología de Merleau-Ponty (Bothelo, 2008; Larison, 2021).

Según el proceso realizado en la presente investigación, podemos llegar a los siguientes resultados.

Reflexiones en torno al proceso de muerte y la persona moribunda

El proceso de muerte desde la mirada transdisciplinar se construye clase a clase a partir de la filosofía oriental y occidental, la antropología, la psicología, la ley, el derecho, la literatura y el cine. Así mismo, se cuestiona el fenómeno de la muerte como un estado de salud versus un estado de enfermedad y se dialoga respecto a lo que le acontece a la persona desahuciada cuando se encuentra moribunda y en agonía. Se debate sobre la muerte digna, el sufrimiento, las necesidades espirituales y el final de la vida. Finalmente, el acompañamiento profesional como medio para la muerte digna y en paz ocurre a través de la propuesta transdisciplinar grupal de acompañamiento.

Desde la discusión filosófica, se revela la idea de la muerte de uno mismo; tanto ser humano como persona e identidad; la muerte como una metáfora de la pérdida; y, por último, el sufrimiento, la angustia y la emocionalidad presente ante la idea del morir y la muerte. Así mismo, se debate sobre la mirada oriental de la muerte, el fin como algo bello.

Desde el análisis antropológico, surgen argumentos sociales para el análisis del fenómeno de la muerte desde la observación sujeto-objeto. Se incorporan al mundo las creencias, los mitos y los ritos, así como también la construcción histórica, cultural y religiosa de la muerte. Se esclarece la institucionalización de la muerte y el rol de las sociedades para negociar los estatutos que le otorga la ciencia y la religión al fenómeno,

sin quitarle voz al moribundo. Así mismo, se discute la relevancia de reconocer y ritualizar la muerte versus el fin de la vida productiva.

La disciplina de la psicología, valora y pone en el centro la realidad del sujeto que vive la muerte y devela que él no es solo el que está muriendo, sino también quienes lo acompañan: familiares, cercanos y el equipo de salud. Se hace hincapié en cómo la muerte se ha institucionalizado y el deseo del moribundo se anula, traspasando el poder al equipo de salud. Se discute sobre la importancia del autoconocimiento para proyectar nuestro final de vida y de cómo la muerte es un evento público que tiene que ser ritualizado por la comunidad para visibilizar la importancia de la persona muerta. Aparece el análisis de las actitudes de acompañamiento para el buen morir y la necesidad de una formación pedagógica en ello, así como también el tipo de lenguaje a utilizar y el espacio de expresión de las emociones que se vivencian durante todo el proceso de acompañamiento.

En cuanto a la reflexión jurídica y del derecho, se hace hincapié en el derecho humano. En la complejidad del lenguaje jurídico se hace necesaria la comprensión de conceptos como persona natural, persona jurídica, muerte clínica, muerte con intervención de tercero y muerte presunta, ya que pueden generar confusión en el ciudadano común. Se clarifica que el derecho regula los consensos sociales en torno al fenómeno de la muerte, mientras que lo jurídico le otorga un ordenamiento por importancia, partiendo por la constitución y los tratados internacionales. En Chile, los derechos y las obligaciones civiles parten desde el nacimiento, y la muerte es tratada a partir de las consecuencias jurídicas de su causa. No existe el duelo.

En el plano de la literatura, la muerte se presenta como el misterio humano y es la narración quien repara, ya que une la subjetividad en torno a la muerte y es traída a la realidad. Se hace hincapié en los relatos durante la relación de cuidado, ya que se cuida a alguien que se va perdiendo progresivamente. La narrativa es el discurso que ordena de manera simbólica para dar sentido a las múltiples realidades, incorporando además el recuerdo. Se destaca la importancia del relato de la muerte para instalarla en el campo cultural y simbólico, otorgando el espacio para que resuene un eco universal en torno a las historias de muertes, duelos y pérdidas, ya que la individualidad y la espiritualidad son propias del ser humano, y se pueden contar.

Finalmente, el cine, como séptimo arte, aporta en la creación o la adaptación de la realidad. Por medio del lenguaje cinematográfico, el cine se transforma en un instrumento de comprensión del fenómeno de la muerte. Los diferentes planos y los detalles de la imagen resaltan aquello que el director desea mostrar con sensibilidad gracias a la empatía de los actores. La trascendencia del color, el movimiento de la cámara, la música, la importancia del silencio y el enfoque de los detalles en la composición, hacen del cine el espacio idóneo para transmitir al espectador la crueldad de la muerte de un soldado, la eutanasia de un parapléjico que añora la dignidad, la decisión de una madre para prolongar lo que más se pueda la vida de su hija con cáncer terminal. La realidad del cine queda grabada en la subjetividad del espectador para siempre.

La reflexión de las ideas en el campo de las ciencias de la salud, apunta a superar el fraccionamiento de los procesos de la vida, uno de ellos el morir. Si bien el paradigma de la ciencia ha aportado mucho en el desarrollo de las sociedades, permite observar los fenómenos de la vida de manera fragmentada, sin interactuar con otros sistemas u otros paradigmas. La transdisciplina como conocimiento superior emergente posibilita incorporar las múltiples realidades complejas en cuanto a los procesos de salud, enfermedad y fin de vida, al considerar la cultura, las relaciones sociales y la historia. Y es que de la vereda de la transdisciplina se puede dialogar con amplitud respecto a la muerte digna, los cuidados paliativos y la eutanasia, se permite atravesar con menos miedo los límites, hacer frente a las contradicciones y traspasar las fronteras disciplinarias con el fin último de comprender el fenómeno de la muerte desde las múltiples subjetividades y, por ende, realidades.

Carta de despedida y partida de un ser querido moribundo

La redacción de una carta a un ser querido (vivo o muerto) permitió el ejercicio de expresar de manera abierta y libre las condiciones ideales para la muerte digna y en paz, ya sea en el entorno hospitalario, como en el domiciliario. La intención fue describir desde la subjetividad particular e individual las condiciones éticas, físicas, económicas, emocionales, espirituales, interpersonales, sociales, y otras idóneas, necesarias para que este ser querido, muera con dignidad y en paz.

Las narrativas efectuadas en torno a las condiciones ideales apuntan a aquellas inherentes al sujeto moribundo y aquellas que son propias de la persona acompañante. En el análisis de contenido se lograron distinguir cinco dimensiones, las cuales se describen a continuación: 1) Autoconocimiento, en cuanto a la aceptación del otro, tal como es en su totalidad, así como también comprender, empatizar y aceptar los deseos del que está por morir. Se devela la relevancia del sentir de ambos y el sentimiento de compasión. 2) Cuidado de enfermería, capaz de satisfacer las necesidades básicas del moribundo: alimentación, higiene, vestimenta, seguridad, confort, aprendizaje, recreación, entre otras. 3) Espacios generadores de intercambios comunicativos, que aluden a todas las expresiones y muestras de amor, agradecimiento, promesas, resolver los asuntos pendientes, otorgar cabida para vivir la espiritualidad y la esperanza de que viene algo mejor para todas y todos, así como también la posibilidad de acompañarle hasta el umbral de la muerte y despedirse de manera significativa. 4) Memoria y recuerdo, como una garantía perpetua al homenaje de aquella persona que murió, el recuerdo de la esencia de la persona en vida, agradecer el amor que hubo entre ambas personas y enaltecer su legado. 5) Oportunidad para el acceso a entornos de cuidados que propicien la muerte digna y en paz, guarda estrecha relación con las posibilidades de recibir los cuidados indispensables en la medida que estos se vayan necesitando, así como el apoyo adecuado de acuerdo con el nivel de dependencia de la persona moribunda, la factibilidad para otorgar los servicios de acompañamiento y el espacio necesario para la muerte digna y en paz.

Acompañamiento profesional transdisciplinar de la persona moribunda y en agonía

A partir del saber construido y la percepción respecto a las ideas reflexionadas y discutidas, se construye una propuesta transdisciplinaria grupal para el acompañamiento profesional de la persona moribunda y en agonía. Las disciplinas involucradas son Enfermería, Kinesiología, Medicina, Obstetricia y Puericultura, las cuales además se han nutrido de disciplinas como filosofía, antropología, bioética, derecho, literatura, psicología y cine.

Este acompañamiento se fundamenta en los principios éticos del morir con dignidad. Se considera a la persona que está muriendo como protagonista, en donde su muerte es un acto solemne que requiere de una ceremonia. Es relevante creer y confiar en el vínculo terapéutico y la relación de cuidado, así como también en aceptar las contradicciones que aparecen ante las intersubjetividades tales como la objeción de conciencia y la emocionalidad en ambas partes. Se revela la importancia de morir sin dolor y del trabajo de autoconocimiento con herramientas tales como el emocionario, la conciencia del cuerpo, el proyecto de vida auténtico, entre otros.

Aparecen los cuidados paliativos que buscan el confort y el bienestar global, así como también la necesidad de una cuidadora o cuidador (uno es a uno) debido a la pérdida de la independencia, jamás de la autonomía. Quien cuida proporciona el espacio generador de diálogo, aceptando y respetando la legitimidad del otro durante el cuidado como resolver dudas, inquietudes, miedos e incertidumbres, siempre con apoyo. Quien cuida debe ser cuidado y debe poseer una capacitación formal con carácter pedagógico.

Entendiendo los resultados anteriores, podemos llegar a la conclusión de que la comprensión de la trascendencia de la muerte y la persona moribunda con una postura teórica-política para la defensa del derecho a la muerte digna, no puede abordarse desde miradas aisladas e inconexas, es así como la integración transdisciplinar es un horizonte irrenunciable, sin embargo, la atomización, la fragmentación y la hiperespecialización que hoy son habituales en las estructuras y modos en que se imparten las carreras de la salud, dificultan este abordaje.

Este es un fenómeno que se encaja tan profundamente en lo individual y lo colectivo, que ambos niveles deben complementarse, por tanto, el trabajo personal y la discusión social, son insoslayables. En este sentido, este debate debe generarse no solo desde un saber-poder hegemónico, sino que debe incluir las propias experiencias, saberes, costumbres y horizontes de posibilidades que cada momento histórico otorga.

Por último, requiere de una permanente revisión ética que promueva el diálogo y el respeto, la que se consigue mediante una confrontación con los propios valores y aquellos que se promulgan culturalmente. Es por lo anterior que esta experiencia formativa resultó ser un experimento

inacabado pero fecundo de un esfuerzo en todas estas direcciones, pero que se requiere profundizar y perfeccionar.

Agradecimientos

Nuestros sinceros agradecimientos a los y las estudiantes que tuvieron la valentía y el coraje de formar parte de este curso y asumir la problemática de la muerte durante los años 2020 y 2021: Ma. Ignacia Campos, Javiera Castillo, Thiare Donoso, Andrea Carroza, Tristan Barra, Víctor Ñanco, María José Rey, Arturo Aranda, Jenesis Sáez, Romina Mardones, Mical Miranda, Bárbara Soto, Emerson Jiménez, Paz Uribe, Diego Morales, Jael Mix, Vanessa Lopez, Angelica Tapia y Maite Moreno.

Se agradece enormemente a los y las profesores y profesoras invitadas que se motivaron en participar y compartieron sus saberes: Jonathan Duarte, Eduardo Silva, David Osorio, Andrea Jeftanovic, Rodrigo Vásquez y Megumi Andrade.

Referencias

- Avalos, Miguel A. (2018). La salud-enfermedad y muerte desde un abordaje etnográfico. Misiones-Argentina. *Revista Uruguaya de Antropología y Etnografía*, 3(1), 79-90. <https://doi.org/10.29112/ruae.v3.n1.5>
- Barberousse, P. (2008). Fundamentos teóricos del pensamiento complejo de Edgar Morin. *Revista Electrónica Educare*, 12 (2), 95-113.
- Barquín, C. S. (2020). Aspectos fundamentales de la complejidad y transdisciplinariedad en la educación superior. *Revista RedCA*, [S.l.], 3(7), 3-13. <https://doi.org/10.36677/redca.v3i7.14697>
- Bothelo Josgrilber, F. (2008). La fenomenología de Maurice Merleau-Ponty y la investigación en la comunicación. *Revista Signo y Pensamiento*, 27 (52), 68-83. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=86005205>
- Celedón L., C. (2012). Sufrimiento y muerte en un paciente terminal. *Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello*, 72(3), 261-266. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48162012000300008>
- Chacón-Mattos, M. (2019). El círculo vivencial y la voluntad de sentido: Implicancias educativas. *Revista Educationis Momentum*, 3(1), 75-88. <https://revistas.ucsp.edu.pe/index.php/emomentum/article/view/111>
- Duche Pérez, A. B. (2012). La antropología de la muerte: autores, enfoques y períodos. *Sociedad y religión*, 22(37). http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1853-70812012000100007&lng=es&tlng=es
- Echeverría B., C., Goic G., A., Lavados M., M., Quintana V., Carlos, Rojas O., Alberto, Serani M., Alejandro, & Vacarezza Y., R. (2004). Diagnóstico de Muerte. *Revista médica de Chile*, 132(1), 95-107. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872004000100015>
- Figuroa, L. (2013). Sartre y Nagel: Muerte, absurdo y compromiso. *Cuadernos de Filosofía*, (30-31), 120-139.
- Gajardo, P. (2023). Matar la muerte: Reflexiones sobre el transhumanismo y la técnica en perspectiva heideggeriana. *Resonancias. Revista de Filosofía*, (15), 67-88. <https://doi.org/10.5354/0719-790X.2023.70484>
- Garza, A. (2017). La muerte del otro. *Revista Andamios*, 14(33), 15-22. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=62849641002>
- Gutiérrez-Samperio, C. (2001). La bioética ante la muerte. *Gaceta Médica de México*, 137(3), 269-276. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4363169>

- Hanna, V. (2021). Obstinación terapéutica y su límite con la ética: ¿cuándo detenerse? *Revista Chilena de Anestesia*, 50(1), 252-268. <https://doi.org/10.25237/revchilanestv50n01-15>
- Heidegger, M. (1997). Delimitación del análisis existencial de la muerte frente a otras posibles interpretaciones del fenómeno. En M. Heidegger, *Ser y Tiempo* (2da ed., pp. 267-269). Universitaria.
- Larison, M. (2021). Cuestiones fundamentales de la fenomenología clásica: un acercamiento a su método y a sus posibles aplicaciones. *Revista Escritos*, 29(62), 73-83. <http://dx.doi.org/10.18566/escr.v29n62.a05>
- Libreros Piñeros, L. (2012). El proceso salud enfermedad y la transdisciplinariedad. *Revista Cubana de Salud Pública*, 38(4), 622-628. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21425049013>
- Perruchoud, S. (2017). La fenomenología según Merleau-Ponty: un camino de descenso hacia las cosas. *Revista de Filosofía*, 42(1), 59-76. <http://dx.doi.org/10.5209/RESF.55447>
- Rodrigues Gomes, A. M. (2010). El cuidador y el enfermo en el final de la vida-familia y/o persona significativa. *Enfermería Global*, (18). http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000100022&lng=es&tlng=es
- Taboada R., P. (2000). El derecho a morir con dignidad. *Acta bioethica*, 6(1), 89-101. <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2000000100007>

Experiencias en educación interprofesional a través de simulación clínica estandarizada

Marcela Baeza Contreras, Jennifer Rojas Reyes
y Carolina Arévalo Valenzuela

La educación interprofesional se ha convertido en un enfoque crucial en la formación de profesionales de la salud, promoviendo la colaboración y el trabajo en equipo entre diferentes disciplinas para mejorar la atención al paciente.

En el presente texto, el objetivo es describir la experiencia de educación interprofesional a través de la simulación clínica en estudiantes y docentes de Enfermería y Medicina de una universidad pública de Santiago de Chile.

El método es un estudio cualitativo descriptivo, con análisis temático. Los participantes fueron 24 estudiantes de Medicina y 16 de Enfermería en su segundo año de carrera, así como 6 docentes del área. La recolección de datos se realizó mediante interacciones interprofesionales basadas en casos que se grabaron antes, durante y después de la simulación clínica, además de grupos focales con los estudiantes. Se llevó a cabo un análisis temático de la información recopilada.

Dentro de los resultados, se identificaron tres categorías temáticas: 1) evaluación del diseño de la actividad, incluyendo sus fortalezas y debilidades, 2) desafíos de la integración de la educación interprofesional en las carreras del área de la salud, y 3) la importancia de crear espacios intencionados para el desarrollo de la educación interprofesional más allá de lo meramente procedimental.

Los participantes catalogaron la actividad como exitosa en términos de lograr los resultados de aprendizaje previstos. Manifestaron satisfacción, destacando la posibilidad de interactuar entre pares y validar sus conocimientos, sin embargo, la implementación de la educación interprofesional en los currículos de las ciencias de la salud, sigue siendo un desafío.

Históricamente, el proceso de formación de los estudiantes de las carreras de Medicina y Enfermería ha considerado la adquisición de competencias a través de distintas metodologías, entre ellas, los escenarios simulados, sin considerar el trabajo en forma colaborativa con otros profesionales del área de la salud, limitando la posibilidad de desarrollar habilidades de trabajo en equipo, comunicación efectiva, negociación de decisiones y definición de sus roles (Baker & Durham, 2013).

En la actualidad, se ha hecho evidente la necesidad de desarrollar programas de salud con planes de estudio integrados y enfocados al ser humano, además de mejorar la calidad de la atención, trabajando de forma interprofesional en el que no se fragmente la persona; en consecuencia, es necesario favorecer un proceso de enseñanza que permita a los estudiantes de Medicina y Enfermería construir su conocimiento en ambientes que potencien su capacidad de reflexión, análisis crítico y trabajo en equipo (Joyal et al., 2015; Riancho et al., 2012; Silva & Castillo, 2017).

Un enfoque que favorece este proceso es la Educación Interprofesional (en adelante EIP), la cual promueve el aprendizaje “unos de otros” para mejorar la colaboración y calidad de atención (Thistlethwaite, 2015). Se espera que con la relación que se establece entre las diferentes carreras, los estudiantes logren competencias comunes enfocadas en la persona que recibirá la atención, basadas en un comportamiento ético afín en las ciencias de la salud (Beunza & Icarán, 2018).

En este mismo sentido, didácticas como la simulación clínica estandarizada, se integran muy bien con la EIP, porque permite al estudiante construir conocimiento en un espacio que lo acerca a la realidad pero que está controlado, permitiéndole equivocarse y reflexionar sobre la acción, no obstante, requiere de una gran inversión por parte de las instituciones educativas tanto en equipo docente como en infraestructura (Altamirano-Droguett, 2019), en especial porque depende del nivel de fidelidad (baja o alta) o realidad que se quiere alcanzar, siendo ideal la construcción de escenarios con pacientes simulados por actores (Riancho et al., 2012), de esta manera los estudiantes sostienen una interacción real.

Basado en lo anterior, este estudio tuvo como objetivo describir la experiencia de estudiantes y docentes de Enfermería y Medicina, que participaron en actividades de EIP a través de la simulación clínica estandarizada.

El estudio cualitativo descriptivo, que se enfocó en la perspectiva de los participantes, para intentar comprender sus experiencias y significados, permitiendo un detallado análisis de las reflexiones de los estudiantes y docentes respecto a una sesión de simulación clínica estandarizada e interprofesional.

Los participantes del estudio fueron estudiantes de segundo año de las carreras de Enfermería y Medicina y sus respectivos docentes vinculados a una universidad pública de Chile. Esta actividad docente se enmarcó en las asignaturas de Proceso de Atención y Cuidados Básicos de Enfermería y Fisiopatología en Medicina, dentro de las cuales se definió un resultado de aprendizaje común para ambas asignaturas y se planificaron los casos a trabajar dentro de la simulación. Para efecto de la investigación, se informó a los estudiantes sobre la obligatoriedad de participar en la actividad académica y la voluntariedad de tomar parte como sujeto de estudio. De esta manera, el grupo estudio fue conformado por 40 estudiantes, distribuidos en un total de 8 grupos, cada uno integrado por 3 estudiantes de Medicina y 2 de Enfermería.

Para el desarrollo de la actividad se diseñaron 4 escenarios de simulación, que tenían como resultado de aprendizaje potenciar habilidades blandas como el trabajo en equipo, definición de roles, toma de decisiones, comunicación asertiva y capacidad de negociación (Rojas et al., 2018).

En el diseño de los escenarios se coordinó con el equipo de actores, quienes oficiaron como pacientes estandarizados, y con los docentes que participaron en las escenas cumpliendo el rol de médico o profesional de enfermería.

Los datos fueron recolectados durante agosto y octubre de 2019, para ello los estudiantes fueron citados en horario diferido con el fin de que no existiera sesgo en el desarrollo de la simulación. En cada jornada fueron citados cuatro grupos de estudiantes, y por jornada se desarrollaron dos casos clínicos.

El equipo investigador siguió los estándares de buena práctica en simulación (INACSL, 2021), desarrollando con los docentes y estudiantes participantes el *pre-briefing*, la actividad simulada y el *debriefing*. Estos momentos fueron grabados en video previa autorización, por medio de una sala espejo. Estos videos fueron editados en una secuencia continua y se dispusieron en ATLAS.ti para su análisis.

El segundo momento de recolección, se realizó dos semanas posterior a esta actividad, se desarrollaron cuatro grupos focales para conocer la percepción y la experiencia de los estudiantes participantes y los aprendizajes subsecuentes, fue dirigido por una de las investigadoras que no tuvo participación directa en los casos y tuvo una duración de una hora cada uno. Esta información fue grabada en audio y transcrita conservando el dato original, para luego ser analizada en ATLAS.ti junto con los videos.

Para el análisis de los datos se siguieron las recomendaciones de Díaz Herrera (Díaz, 2018) para realizar un análisis temático basado en una descripción densa e interpretativa de cada una de las narrativas, separando los elementos más significativos que puedan dar cuenta en términos generales de la vivencia del fenómeno.

Para garantizar la credibilidad y la consistencia, los *debriefing* fueron realizados por dos investigadoras, los grupos focales por una tercera investigadora y el análisis de la información por una cuarta investigadora, quien trianguló esto con el equipo de investigación y con algunos de los participantes. La reflexividad permitió poner en evidencia ideas preconcebidas de las investigadoras para evitar contaminar el análisis (Guba & Lincoln, 2002).

Esta investigación tuvo aprobación del comité de ética institucional de la universidad donde fue desarrollado y dio cumplimiento a los lineamientos del Consejo Internacional Organizaciones de Ciencias Médicas (OMS, 2002). Los participantes firmaron de forma voluntaria consentimiento informado, de igual manera se solicitó autorización para grabación de video, audio y el uso de su imagen.

El análisis de los datos permite describir la experiencia desde tres perspectivas que se describen a continuación:

1. Diseño de la actividad: fortalezas y debilidades.

Una de las principales barreras que se evidencia es el nivel de formación en el que se encuentran los participantes del estudio, ya que limitó la comprensión de la actividad y de su rol dentro de la simulación, viéndose esto reflejado en el relato de los estudiantes principalmente de medicina en donde lo manifiestan: “En este caso no sabía a qué se dedican en enfermería, es más, no tengo claro tampoco las

funciones más como estudiante de medicina y es necesario saberlo” (estudiante de Medicina-Grupo Focal 1).

Por otra parte, las asignaturas seleccionadas no comparten un eje común en el desarrollo de habilidades interpersonales que se contemplaron como resultados de aprendizaje, a pesar de que los contenidos de ambas asignaturas se encuentran centrados en aspectos teórico-prácticos, al complementar con el análisis de ambos planes curriculares, se observa la presencia de asignaturas que pudieran verse beneficiadas con la incorporación y transversalización de la EIP.

Sin duda, una de las principales fortalezas de la experiencia fue que brindó la posibilidad de aplicación de habilidades interpersonales e interprofesionales en un ambiente seguro, permitiendo el desarrollo de procesos reflexivos en el *debriefing*, en el que los estudiantes y docentes analizaron su actuar y la toma de decisiones, contribuyendo además, a favorecer en los estudiantes una comprensión inicial de sus propios roles y del otro profesional (estudiante de Enfermería/estudiante de Medicina), reconociendo una autoridad profesional negociada respecto a la atención de los pacientes, tal como lo describe uno de los participantes:

Esta experiencia fue nueva para todos, porque Medicina y Enfermería, están como juntos pero separados, yo no conocía a nadie de Medicina, pero ahora nosotros tenemos esa nueva mentalidad, como de decir, yo estoy con mi par, mi compañero médico o enfermera y vamos a trabajar en equipo. (Estudiante de Enfermería-Grupo Focal 3).

2. Desafíos de transversalizar la EIP en carreras del área de la salud.

En esta categoría temática se devela que esta experiencia abre caminos para la EIP, considerando la simulación clínica como una de las metodologías que propicia la interacción y el aprendizaje significativo, no solo de las habilidades duras sino también de las blandas, lo que implica un desafío para los docentes acompañar el proceso. Uno de los actores refiere la importancia de esto:

Solo el hecho que me hayas tomado la mano y dicho tranquilo don Juan, te estas preocupando de la contención, incluso invitaste a tu compañero a lo

mismo, entonces yo como paciente o familiar te juro que lo agradezco, ese factor humano es el desafío. (*Debriefing* Paciente estandarizado-Caso 3).

De igual modo se requiere de modificaciones curriculares que incluyan desarrollo de contenidos teóricos de aspectos interpersonales e interprofesionales en la práctica de salud, esto conlleva un gran desafío, descentralizar cada una de las carreras para que tributen a un objetivo común y se diseñe una asignatura en la que se aborde la formación de futuros profesionales con base en los postulados de la Educación Interprofesional y sus beneficios para los pacientes.

3. Importancia de la generación de espacios intencionados para el desarrollo de la EIP: más allá de lo procedimental.

En esta categoría temática se destaca el grado de satisfacción que los estudiantes y profesores tuvieron frente al desarrollo de una actividad docente que era novedosa, en la que la interacción en un espacio seguro permitió anclar aprendizajes que utilizarán en su posterior ingreso al campo clínico, tal como las habilidades interpersonales. Así lo expresa uno de los participantes:

Yo me quedaría [como aprendizaje] con el trabajo en equipo y la empatía, empezar a imaginarnos el universo que tendría el paciente, qué significa para el paciente, igual concuerdo con el valor del conocimiento teórico, es como un complemento de habilidades enfocados al paciente. (Estudiante de Medicina-Grupo focal 2).

Si bien los estudiantes de Enfermería poseían experiencia con esta didáctica, no habían tenido interacción con estudiantes de otras carreras, por lo que se destaca la incorporación de los estudiantes de Medicina en esta actividad, en donde, a través de un espacio seguro se pudieron trabajar habilidades que no son centrales en el eje de formación teórica, pero son indispensables para poder desarrollar el rol profesional.

De acuerdo con las categorías temáticas que emergieron del análisis, son tres aspectos a discutir sobre la experiencia de EIP a través de simulación clínica estandarizada.

En primera instancia, están las fortalezas y debilidades de esta actividad, en la que se rescata el desarrollo del trabajo en equipo, la identificación y diferenciación de roles y la toma de decisiones negociada; es así que, diferentes estudios que emplearon EIP con diversas didácticas (García et al., 2018; Hoyos & Velásquez, 2021; Pérez-Etchetto, 2019) que han descrito aspectos similares a los encontrados aquí.

El estudio de Pérez Etchetto (2019) argumenta que la EIP permite resolver problemas como desarticulación dentro de la resolución de problemas de salud de las personas y fortalecer la capacidad de negociar roles y decisiones. Para García Herrera et al. (2018), la implementación de la EIP es exigente en términos de logística y preparación, pero cuando se logra superar este problema, se logra que los estudiantes adquieran una mejor comprensión de la complejidad del entorno sanitario y las necesidades de los usuarios. En consecuencia, estas intervenciones con enfoque interprofesional generan cambios en el conocimiento, las habilidades y las actitudes de los futuros profesionales (Arbea et al., 2021; Hoyos & Velásquez, 2021).

Respecto a esto, están los desafíos de transversalizar la EIP en los currículos, que es una de las dificultades que más se experimentó dentro de esta investigación y que los estudiantes expresaron como la necesidad de compartir cursos con contenidos análogos, que ambas carreras apliquen en la práctica, tal como las habilidades blandas o interpersonales. Frente a estos retos, algunos estudios de referencia han ampliado el campo del currículo, expresan que se requieren programas, planes, actividades y experiencias de carácter interprofesional, lo que hace necesario que exista una comunicación constante y la negociación de contenidos de forma horizontal entre las carreras (García et al., 2018; Pérez-Etchetto, 2019).

Para esta investigación, los planes curriculares de Medicina y Enfermería incorporan experiencias clínicas en periodos tempranos de su formación, esto con el objetivo de insertar precozmente al estudiante al contexto profesional, sin embargo, esta inserción no contempla actividades previas que promuevan el desarrollo de habilidades interprofesionales, resultando entonces relevante para los estudiantes el contar con estos espacios seguros (Eren & Sonay Turkmen, 2020; Fowler et al., 2018; Hoyos & Velásquez, 2021).

Además, es importante generar espacios de EIP, en este caso la simulación clínica estandarizada para trabajar temas comunes en la atención

de los pacientes, la cual fue bien valorada por los estudiantes y la encontraron beneficiosa para su formación. Lo anterior lo respalda Guraya y Barr (2018), quienes concluyeron en su metaanálisis que implementar metodologías basadas en casos o problemas, genera mayor satisfacción que otras didácticas de EIP, sumado a que mejora sus conocimientos sobre los roles profesionales, el liderazgo y la bioética.

Adicional a esto, las actividades de aprendizaje simulado y los juegos de roles son los que mejor evaluación didáctica tienen dentro de la EIP (Brown et al., 2018; Griggio et al., 2020), a pesar de esta percepción, hay poca evidencia empírica que explore estos procesos didácticos, no obstante, el estudio de Van Soeren et al. (2011) reporta que el realismo de los escenarios interprofesionales les genera motivación, pero además, que es necesario de un docente guía con experiencia. Al respecto, Christianson et al. (2019) no encontraron correlación entre los años de experiencia docente y las estrategias de enseñanza de la EIP, pero se reconoce que su trayectoria profesional es relevante respecto a sus experiencias de trabajo en equipo y toma de decisiones negociadas.

Finalmente, las experiencias de aprendizaje interprofesional facilitan la coconstrucción de conocimientos en torno al paciente (Nyström et al., 2016; Rueda et al., 2017). Aun así, es poca la evidencia sobre los estudiantes de carreras de la salud que trabajan juntos para cuidar y curar a los pacientes.

Pese a la planificación realizada por el equipo de investigadores, queda de manifiesto la falta de profesores del área de medicina para construir los casos y participar en las fases de la simulación, lo que implicó que los profesores enfermeros asumieron el rol de profesionales médicos, lo que contraviene los criterios de la INACSL (2021) ya que se pierde el realismo esperado en la situación.

La simulación clínica estandarizada vinculada a la EIP fue exitosa porque los resultados de aprendizaje propuestos fueron desarrollados, sumado al grado de satisfacción declarada de ambos grupos de estudiantes, destacando la posibilidad de interacción con compañeros de otras carreras, ayudándoles a acercarse al reconocimiento del rol dentro el equipo de salud, así como también la validación entre pares.

En particular, el grupo de estudiantes y profesores de la carrera de Medicina mostraron interés por incluir esta metodología en la planificación de otras asignaturas y trabajar de forma conjunta con Enfermería,

no obstante, sigue siendo un reto la conciliación curricular entre Medicina y Enfermería para hacer realidad la EIP dentro de la universidad.

Agradecimientos

Agradecemos la colaboración y participación en el desarrollo de la investigación al académico Dr. Víctor Rocco y la enfermera Mg. Viviana Munilla.

Referencias

- Altamirano-Droguett, J. E. (2019). La simulación clínica: Un aporte para la enseñanza y aprendizaje en el área de obstetricia. *Revista Electrónica Educare*, 23(2), 1-21. <https://doi.org/10.15359/ree.23-2.9>
- Arbea Moreno, L., Beitia Berrotarán, G., Vidaurreta Fernández, M., Rodríguez Díez, C., Marcos Álvarez, B., Sola Juango, L., Díez Goñi, N., & La Rosa-Salas, V. (2021). La educación interprofesional en la universidad: retos y oportunidades. *Educación médica*, 22, 437-441. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2020.06.008>
- Baker, M. J., & Durham, C. F. (2013). Interprofessional education: a survey of students' collaborative competency outcomes. *The Journal of Nursing Education*, 52(12), 713-718. <https://doi.org/10.3928/01484834-20131118-04>
- Beunza, J. J., & Icarán, E. (2018). *Manual de educación interprofesional sanitaria*. Elsevier.
- Brown, D. K., Wong, A. H., & Ahmed, R. A. (2018). Evaluation of simulation debriefing methods with interprofessional learning. *Journal of Interprofessional Care*, 32(6), 779-781. <https://doi.org/10.1080/13561820.2018.1500451>
- Castillo, J. S. Q. D. (s. f.). *Una propuesta de modelo para introducir metodologías activas en educación superior*. <http://www.scielo.org.mx/pdf/ie/v17n73/1665-2673-ie-17-73-00117.pdf>
- Consejo de Organizaciones Internacionales Cioms & Organización Mundial de la Salud OMS. (2002). *Pautas Éticas para la Investigación Biomédica en Seres Humanos*. https://cioms.ch/wp-content/uploads/2016/08/PAUTAS_ETICAS_INTERNACIONALES.pdf
- Christianson, T. M., Bainbridge, L., & Halupa, C. (2019). A pilot study on interprofessional education: how prepared are faculty to teach? *Professional Development in Education*, 45(4), 659-669. <https://doi.org/10.1080/19415257.2018.1474490>
- Díaz Herrera, C. (2018). Investigación cualitativa y análisis de contenido temático. Orientación intelectual de revista Universum. *Revista General de Información y Documentación*, 28(1). <https://doi.org/10.5209/rgid.60813>
- Eren, H., & Sonay Turkmen, A. (2020). The relation between nursing students' levels of self-efficacy and caring nurse-patient interaction: a descriptive study. *Contemporary Nurse*, 56(2), 185-198. <https://doi.org/10.1080/10376178.2020.1782763>

- Fowler, T. O., Wise, H. H., Mauldin, M. P., Ragucci, K. R., Scheurer, D. B., Su, Z., Mauldin, P. D., Bailey, J. R., & Borckardt, J. J. (2023). Alignment of an interprofessional student learning experience with a hospital quality improvement initiative. *Journal of Interprofessional Care*, 37(sup1), S53–S62. <https://doi.org/10.1080/13561820.2018.1455649>
- García Herrera, A. L., Suárez Merino, M., & Hernández Nariño, A. (2018). La educación interprofesional, herramienta necesaria en la formación del recurso humano en el sector salud como expresión del trabajo en equipo. *Revista Médica Electrónica*, 40(5), 1317-1322. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-8242018000501317&lng=es
- Griggio, A. P., Silva, J. A. M. da, Rossit, R. A. S., Mieiro, D. B., Miranda, F. M. de, & Mininel, V. A. (2020). Analysis of an interprofessional education activity in the occupational health field. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3228.3247>
- Guba E; Lincoln Y. (2002). Paradigmas en competencia en la investigación cualitativa. En C. Denman & J. A. Haro, *Por los rincones. Antología de métodos cualitativos en la investigación social* (pp. 113-145). Editorial Colegio de Sonora. https://www.colson.edu.mx/FrutosTrabajo/frutos_archivos/2000_DenmanHaro_PorLosRincones.pdf
- Guraya, S. Y., & Barr, H. (2018). The effectiveness of interprofessional education in healthcare: A systematic review and meta-analysis. *The Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 34(3), 160-165. <https://doi.org/10.1016/j.kjms.2017.12.009>
- Hallmark, B., Brown, M., Peterson, D. T., Fey, M., Decker, S., Wells-Beede, E., Britt, T., Hardie, L., Shum, C., Arantes, H. P., Charnetski, M., & Morse, C. (2021). Healthcare simulation standards of best Practice™ professional development. *Clinical Simulation in Nursing*, 58, 5-8. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.007>
- Hoyos, M. C., & Velásquez Palacio, S. M. (2021). Educación interprofesional y seguridad del paciente: una revisión sistemática. *Investigación En Enfermería Imagen y Desarrollo*, 23. <https://doi.org/10.11144/javeriana.ie23.eisp>
- Joyal, K. M., Katz, C., Harder, N., & Dean, H. (2015). Interprofessional education using simulation of an overnight inpatient ward shift. *Journal of Interprofessional Care*, 29(3), 268-270. <https://doi.org/10.3109/13561820.2014.944259>

- Nyström, S., Dahlberg, J., Edelbring, S., Hult, H., & Abrandt Dahlgren, M. (2016). Debriefing practices in interprofessional simulation with students: a sociomaterial perspective. *BMC Medical Education*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12909-016-0666-5>
- Pérez-Etchetto, M. (2019). Educación Interprofesional: un desafío para dar visibilidad a la contribución de Enfermería en los equipos de salud. *Enfermería Universitaria*, 16(4). <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.778>
- Riancho, J., Maestre, J. M., Moral, I. del, & Riancho, J. A. (2012). Simulación clínica de alto realismo: una experiencia en el pregrado. *Educación Médica*, 15(2), 109-115. <https://doi.org/10.4321/s1575-18132012000200009>
- Rojas Reyes, J., Universidad Nacional de Colombia, Rivera Álvarez, L. N., Morera Pomarede, M. J., Universidad Nacional de Colombia, & School of Nursing Sant Joan de Déu. (2018). Pedagogic aspects in nursing education: Integrative review. *Investigación y Educación En Enfermería*, 36(3), e03–e03. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v36n3e03>
- Rueda, D., Arcos, M & Alemán, M. (2017). Simulación clínica, una herramienta eficaz para el aprendizaje en ciencias de la salud. *Rev. Publ*, 4(13), 225-243. <https://core.ac.uk/download/pdf/236643926.pdf>
- Thistlethwaite, J. E. (2015). Interprofessional education: implications and development for medical education. *Educación Médica*, 16(1), 68-73. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2015.04.007>
- Van Soeren, M., Devlin-Cop, S., MacMillan, K., Baker, L., Egan-Lee, E., & Reeves, S. (2011). Simulated interprofessional education: An analysis of teaching and learning processes. *Journal of Interprofessional Care*, 25(6), 434–440. <https://doi.org/10.3109/13561820.2011.592229>

Implementación de Simulación Interprofesional con internos de Enfermería y Kinesiología de la Universidad San Sebastián

María José Marín Soto, Marcela Avendaño Ben-Azul
y Nicole Careaga Romero

La evidencia reconoce que la dificultad de los profesionales sanitarios para la comunicación y colaboración interprofesional causa errores en la atención. Esta dificultad emerge desde la confusión de roles y el tribalismo profesional; ambos pueden ser promovidos por el enfoque aislado de la educación de profesionales sanitarios tradicional. La EIC impacta positivamente en las habilidades para el trabajo en equipo y el aprendizaje basado en simulación es una metodología efectiva para la formación interprofesional (Herrera et al., 2019; Homeyer et al., 2018).

El objetivo de la presente investigación es implementar una experiencia piloto de EIC basado en simulación clínica con internos de Enfermería y Kinesiología de las cuatro sedes de la Universidad San Sebastián.

Para esta investigación, se utilizó un proceso de cinco fases, desde el reconocimiento de la necesidad, hasta la evaluación. A partir de esto se evaluó la experiencia mediante consulta abierta a los participantes.

El proceso resultó en implementación de un escenario de EIC en las cuatro sedes de la universidad. La experiencia fue evaluada positivamente por todos los participantes.

La evidencia demuestra que la EIC es abordable mediante el aprendizaje basado en simulación, constituyéndose este último en una estrategia para el desarrollo de competencias interprofesionales de trabajo colaborativo.

En los últimos años ha aumentado el grado de especialización en las profesiones de salud, entre ellas Enfermería, lo cual ha fortalecido el desarrollo de la disciplina y la labor clínica, pero esto podría reducir el ámbito de acción en el cual se desempeña el profesional. La situación de hiperespecialización debilita la visión colaborativa de la práctica entre profesionales y podría favorecer un cuidado fragmentado de las

personas, especialmente en aquellas con necesidades de salud más complejas que requieren asistencia de varios profesionales (Nuin & Méndez, 2018).

El quehacer de Enfermería se inserta en equipos con integrantes heterogéneos, formados en distintas áreas de la ciencia y que deben establecer relaciones de interdependencia para lograr funcionalidad, y cuya interacción determina la efectividad de los diferentes procesos asistenciales y, en consecuencia, los resultados del sistema (Barona et al., 2019). La evidencia disponible reconoce que una parte de los errores en la atención de salud, provienen de problemas en el trabajo entre los profesionales sanitarios, tales como dificultades para comunicarse, falta de comprensión de modelos mentales compartidos y dificultades para la colaboración interprofesional (The Joint Commission, 2023). Estas dificultades pueden emerger desde la confusión de roles y el tribalismo profesional, ambos promovidos por el tradicional enfoque unidisciplinario de la educación de profesionales sanitarios (Nuin & Méndez, 2018).

Uno de los propósitos de la educación en Enfermería es cultivar la competencia asistencial de los estudiantes, para que proporcionen una atención segura y de calidad al paciente en un contexto interprofesional (Pai, 2016).

Desde que se profesionalizó el quehacer, se han implementado distintas metodologías para aportar a la formación académica. En Chile, la simulación clínica se introduce gradualmente en los planes de estudio desde el año 2003 (Diario Concepción, 2018) y en los últimos 20 años, ha proliferado el interés por ella, avalado por el impacto positivo que tiene sobre el aprendizaje (Uzelli & Akin, 2017). Este efecto adquiere aún más valor cuando se aprecia que el aprendizaje eficiente está relacionado con el logro de la capacidad de práctica clínica (Murray et al., 2008). No obstante, es claro que la formación en competencias unidisciplinarias no es suficiente para afrontar el contexto sanitario actual (Barona et al., 2019; Nuin & Méndez, 2018).

Se ha descrito que utilizar la metodología de Educación Interprofesional basada en simulación, mejora las habilidades de trabajo en equipo y comunicación de los estudiantes en el campo de la atención médica, contribuye a identificar fallos ocultos en el sistema sanitario y potencia la seguridad del paciente (Sezgin & Hicran, 2023). Adicionalmente, existe evidencia reciente que indica que el entrenamiento basado en simulación

puede mejorar la seguridad de la atención brindada por equipos clínicos *in situ* (Binder et al., 2022). Por lo tanto, utilizar esta metodología durante la formación de pregrado favorece que los estudiantes al finalizar sus estudios dispongan de competencias de trabajo autónomo y colaborativo, lo cual es un tema fundamental para Enfermería.

La Educación Interprofesional Colaborativa impacta positivamente en las competencias para el trabajo en equipo y podría reducir los errores derivados de su insuficiencia. El aprendizaje basado en simulación, como metodología de enseñanza aprendizaje, es un medio para formar a las enfermeras en competencias de colaboración interprofesional, pero es necesario diseñar los entornos de simulación que incorporen enfoques interprofesionales (Barona et al., 2019; Herrera et al., 2019; Homeyer et al., 2018).

La junta para la Educación Interprofesional Colaborativa, IPEC por sus siglas en inglés, declaró las competencias básicas para la práctica interprofesional, con el fin de mejorar la experiencia de atención del paciente, mejorar la salud de las poblaciones y reducir el costo per cápita de la atención médica, entre otros objetivos (IPEC, 2016). Las competencias declaradas por la junta IPEC funcionan como un marco de referencia para el diseño de escenarios para el aprendizaje interprofesional basado en simulación y, al mismo tiempo, educar con ese foco contribuye a alcanzar la práctica interprofesional colaborativa y sus beneficios (Reeves et al., 2013).

No obstante, reconocer la importancia de educar en colaboración interprofesional, no es suficiente para llevarla a cabo. La actual literatura afirma que para desarrollar Educación Interprofesional es imperativo que las instituciones cuenten con políticas que faciliten el trabajo entre disciplinas. Se ha observado que la forma en que una institución planifica el programa de Educación Interprofesional influye en el éxito del mismo (Sulistyowati & Walker, 2019).

Otro aspecto relevante al implementar la Simulación Interprofesional (Sim IPE) es que su desarrollo debe estar basado en estándares de buenas prácticas. Para este trabajo se consideran los de Sim IPE de la INACLS (International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning).

La INACLS publica en el año 2021 los estándares de buenas prácticas en simulación IPE (Rossler et al., 2021).

Los criterios necesarios para cumplir con este estándar son los siguientes:

1. Realizar Sim IPE con base teórica o una estructura conceptual: incluir teorías, marcos, estándares, y competencias para estructurar el desarrollo de Sim IPE.
2. Utilizar las mejores prácticas en el diseño y desarrollo de Sim IPE que incluyen:
 - Desarrollar el diseño en consulta con expertos y representantes de los objetivos a lograr por estudiantes.
 - Considerar múltiples experiencias para lograr los resultados esperados.
 - Incorporar actividades y/o escenarios auténticos, desafiantes y basados en la realidad, desarrollados y revisados por las profesiones involucradas en la simulación.
 - Desarrollar objetivos mutuos entre las profesiones involucradas en la experiencia.
 - Basar las actividades en objetivos de aprendizaje, conocimientos, habilidades, necesidades y experiencias.
 - Garantizar un entorno de aprendizaje seguro.
 - Proporcionar sesiones informativas previas, *prebriefing*, *debriefing* y *feedback*, según corresponda, apropiados para el objetivo de la simulación.
 - En el caso que surjan temas delicados en el escenario como suicidio o dar noticias difíciles, llevar una sesión informativa previa con los estudiantes y contar con recursos de apoyo adecuados para quienes necesiten, después de participar en la simulación.
3. Reconocer y abordar las barreras potenciales para Sim IPE. Para esto es necesario abordar los siguientes puntos:
 - Realizar una evaluación de necesidades para determinar si la organización o el programa está listo para Sim IPE y si las partes interesadas podrán beneficiarse.
 - Determinar si el significado de la experiencia basada en la simulación involucra plenamente a todos los alumnos.
 - Garantizar la relevancia de la práctica actual y futura.
 - Determinar el compromiso institucional y de liderazgo para Sim IPE apoyando el tiempo dedicado a la capacitación de

facilitadores y docentes y a la participación en simulación como parte de las responsabilidades del rol-trabajo.

- Utilizar a los *champions* de Sim IPE y partes interesadas en los procesos de desarrollo, planificación e implementación.
- Revisar y garantizar recursos adecuados, incluido apoyo financiero, espacio de simulación, equipamiento, suministros, tiempo, apoyo al personal y a simuladores y un plan presupuestario para garantizar la sostenibilidad, ya que Sim IPE puede consumir muchos recursos.
- Proporcionar educación y capacitación formal para utilizar eficazmente Sim IPE.
- Diseñar la simulación para satisfacer las necesidades de una diversa población de estudiantes. Desarrollar los objetivos de aprendizaje en función del nivel de los estudiantes. Considerar las limitaciones de programación y los planes de estudio discordantes entre las disciplinas.
- Incrementar la colaboración entre colegas y universidades.
- Preparar a los estudiantes para participar significativamente en una Simulación Interprofesional.
- Proporcionar educación y capacitación formal para que los alumnos puedan demostrar conocimientos y habilidades.
- Alinear la complejidad y la taxonomía de la simulación con progreso en el programa y la capacitación.
- Oportunidad de reflexionar sobre la experiencia de simulación.
- Garantizar que una reunión informativa estructurada esté dirigida por un IPE capacitado.
- Reflexionar sobre las decisiones, acciones y marcos de los estudiantes, además de hechos para promover una cultura del comportamiento y de cambio.
- Diseñar un plan de evaluación apropiado para Sim IPE, que debe incluir evaluación del aprendizaje y desempeños. Este plan debe incluir los siguientes aspectos:
 - Desarrollar la evaluación con expertos en evaluación.
 - Incorporar instrumentos confiables y válidos en todas las profesiones.
 - Investigar eficacia de la Sim IPE después de integrarlo en los diversos planes de estudio.

- Medir impacto de Sim IPE en el comportamiento individual y de equipo en el desarrollo de competencias interprofesionales y en la comprensión de los estudiantes respecto a estas competencias.
- Explorar como la Sim IPE impacta en la atención de los pacientes.

A la luz de lo planteado, el objetivo de este trabajo es implementar una experiencia piloto de EIC basado en simulación clínica con internos de Enfermería y Kinesiología de las cuatro sedes de la Universidad San Sebastián. El propósito se centra en desarrollar las competencias básicas interprofesionales declaradas por la junta IPEC.

Este trabajo toma los estándares de buenas prácticas para Sim IPE de la INACSL como base. A continuación, se describe la metodología en cinco fases.

Fase 1: reconocer la necesidad

En el año 2022 y en contexto del proceso de mejora continua de la escuela de Enfermería, se revisaron las actividades de simulación clínicas insertas en la asignatura Internado intrahospitalario. En la instancia participaron las encargadas de asignatura de todas las sedes, referente nacional de simulación de escuela y la directora académica de la unidad de simulación. En consecuencia, se incluyeron dos actividades de Simulación Interprofesional equivalentes a 5,3 horas cronológicas. El primer semestre de 2023 se convocó al director de la escuela de Kinesiología para participar en la experiencia. En una serie de reuniones se abordó la importancia de las competencias interprofesionales básicas declaradas por la junta IPEC y seleccionaron dos de ellas: roles-responsabilidad y comunicación interprofesional. Se acordaron objetivos comunes y se definió al equipo que elaboraría los escenarios de simulación. Además, se determinó el nivel al que pertenecerían los estudiantes de Kinesiología que participarían junto a estudiantes de Enfermería.

Fase 2: conformación del equipo para el diseño del escenario

Este equipo se conformó en abril del año 2023 con la finalidad de elaborar el diseño instruccional. El equipo se constituyó por:

- Dos expertos en simulación, una referente nacional curricular de simulación de la escuela de Enfermería, y una experta de la unidad de simulación.
- Dos expertos disciplinares, correspondiente a uno de Kinesiología y a uno de Enfermería.

El diseño instruccional fue elaborado en reuniones del equipo experto.

El escenario fue evaluado por la directora académica de simulación. Los criterios de evaluación incluyeron resultados de aprendizajes definidos con base en las competencias interprofesionales seleccionadas, la complejidad y extensión del caso clínico, entre otros. La distribución de tiempos sugerido en la guía fue de 20 minutos de *briefing*, 30 minutos de escenario y 90 minutos de *debriefing* centrado en las competencias EIC. El tiempo total programado fue de 2,6 horas cronológicas.

Fase 3: selección y preparación del equipo ejecutor

En mayo se reclutó a los docentes que ejecutarían el escenario de simulación en cada sede. Se estableció como requisito de selección que el docente contara con instrucción y experiencia en simulación clínica. Los docentes seleccionados recibieron capacitación con el objetivo de que reconocieran la Simulación Interprofesional como herramienta para la educación en salud y la seguridad de los pacientes, identificaran el escenario orientado a trabajar la simulación con sello interprofesional bajo estándares internacionales y realizaran *debriefing* interprofesional con buen juicio.

Se planificó una capacitación de tres horas en modalidad en línea sincrónica, a cargo de la directora académica de simulación y sus colaboradores.

Fase 4: preparación previa y ejecución

Se realizó una prueba piloto del escenario con sede en Valdivia, y se efectuaron ajustes en virtud de las observaciones. La prueba piloto fue grabada y compartida a las unidades académicas implicadas.

La primera etapa de implementación se planificó entre mayo y junio de 2023, dependiendo de la disponibilidad de espacio en hospital simulado de cada sede.

Se constituyeron grupos de simulación con estándar de doce estudiantes, con representación equitativa de ambas carreras. Cada grupo estuvo a cargo de dos académicos que correspondían a uno de cada carrera.

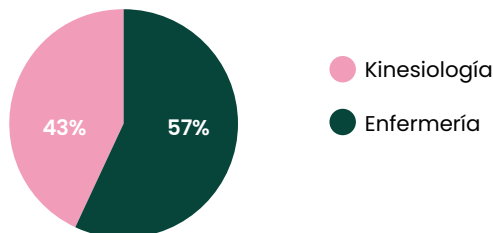
Días previos a la actividad, se realizó *prebrief* con los estudiantes socializando el objetivo de la actividad, el aporte de la Simulación Interprofesional para su desempeño profesional y contextualizar la situación clínica que se desarrollaría.

Fase 5: evaluación de proceso

Posterior a la ejecución, se evaluó el proceso por medio del reporte de los responsables de cada sede y sesiones de análisis a cargo de las autoras. La socialización de este análisis está planificada para diciembre 2023.

El objetivo de este trabajo fue implementar una experiencia piloto de EIC basado en simulación clínica con internos de las carreras de Enfermería y Kinesiología.

Se elaboró un escenario para ser ejecutado entre ambas carreras. El contexto del escenario interprofesional fue intrahospitalario en paciente pediátrico con crisis respiratoria grave. Participaron 437 estudiantes de quinto año que cursaban su práctica profesional. 57% correspondían a internos de Enfermería y 43% internos de Kinesiología. Se conformaron 37 grupos de Sim IPE (ver Gráfico 1).

Gráfico 1. Distribución de estudiantes por carrera

Para el desarrollo de la Simulación Interprofesional se capacitó a un total de 27 académicos de todas las sedes, en modalidad *online* (sincrónica), asegurando la entrega de competencias y ecualización de conceptos relacionados con la metodología propuesta. La experiencia piloto se ejecutó en las cuatro sedes de la Universidad San Sebastián. La duración real promedio fue de dos horas cronológicas por sección. La actividad se desarrolló durante los días que se indican en la Tabla 1.

Tabla 1. Fechas y grupos por sede
Muestra las fechas programadas para la ejecución del escenario IPE en cada sede y número de grupos interprofesionales conformados

Sede	Fecha	Nº grupos
Santiago	18 al 26 julio	14
Concepción	13 y 14 de julio	13
Valdivia	26 al 28 julio	5
Patagonia	13 y 14 julio	5

Los coordinadores de simulación de cada sede emitieron un informe para evaluar de forma cualitativa el proceso y contribuir a reconocer las fortalezas y debilidades. Posteriormente, se efectuaron 4 reuniones de análisis de la simulación IPE a cargo de las autoras.

El porcentaje de logro de los criterios para dar cumplimiento a los estándares de buenas prácticas en simulación IPE es el que se muestra en la Tabla 2.

Tabla 2. Cumplimiento de estándares de buenas prácticas en simulación IPE según criterio

Estándar	% criterios logrados
1. Realizar Sim-IPE basándose en una base teórica o una estructura conceptual	100%
2. Utilizar las mejores prácticas en el diseño y desarrollo de Sim-IPE	79%
3. Reconocer y abordar las barreras potenciales para Sim-IPE	69%
4. Diseñar un plan de evaluación apropiado para Sim-IPE	0%

Describe porcentaje de logro respecto a estándares de prácticas recomendadas por INACSL. Con relación al criterio 4, se realizó una evaluación formativa que permitió un análisis cualitativo de la experiencia

La evidencia demuestra que la Educación Interprofesional Colaborativa (EIC) es abordable mediante el aprendizaje basado en simulación, constituyéndose este último en una estrategia para el desarrollo de competencias interprofesionales de trabajo colaborativo.

Las competencias planteadas por la junta IPEC son un marco de referencia al diseñar escenarios de aprendizaje interprofesional basado en simulación. Como toda experiencia de simulación, la implementación de un escenario EIC debe regirse bajo estándares internacionales de buenas prácticas. La International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning, INACSL, publica en el año 2021 una guía de estándares para Simulación Interprofesional que se constituyen en la base de esta experiencia y que permiten la ejecución de un proceso sistemático que requiere de infraestructura, soporte técnico y académico especializado en la implementación de estas actividades.

Para desarrollar la Sim IPE es necesario basarse en estándares de buenas prácticas, siendo fundamental contar con el soporte institucional, la integración de la Sim IPE en los planes de estudios de las carreras participantes, contar con tiempo de los docentes para el desarrollo de estas actividades y evaluar la Sim IPE desarrollada.

Una de las barreras que se deben superar, al no tener una integración curricular desde el inicio, está dada por la dificultad en la planificación de las actividades, la disponibilidad de espacios físicos acordes a

las necesidades de las carreras, la definición de las competencias para la práctica interprofesional y la cantidad de horas de Sim IPE que tendrá cada plan de estudios.

Para enfrentar estos desafíos, la Universidad San Sebastián se adjudicó en el año 2022 un Fondo de Desarrollo Institucional, en conjunto con el Ministerio de Educación, para incorporar la Simulación Interprofesional en once carreras del área de la salud. A su vez y en forma paralela, se están rediseñando los planes de estudio para el año 2024 y la Sim IPE está considerada en estos rediseños. Esto permitirá la integración curricular necesaria en las carreras del área de la salud.

Para el cuerpo académico fue una experiencia significativa, ya que favoreció la integración de contenidos revisados durante la formación en los cuatro años de carrera profesional, para ambas disciplinas, fortaleciendo la adquisición de los resultados de aprendizajes esperados durante la etapa de internado clínico en contexto intrahospitalario.

La experiencia, tanto por académicos como estudiantes, fue valorada positivamente, manifestando con énfasis la importancia de conocer el rol del otro, favorecer la toma de decisiones y mejorar las estrategias de comunicación efectiva dentro del equipo de atención, reforzando la seguridad de atención en el paciente.

Finalmente, la Simulación Interprofesional es una metodología eficaz para la formación en EIC.

Agradecimientos

Extendemos agradecimientos al núcleo académico de la asignatura Internado Intrahospitalario de la escuela de Enfermería, por siempre promover la innovación. También a los directores de carrera de Kinesiología y Enfermería, por su disposición hacia el trabajo colaborativo y de calidad. Un especial agradecimiento a Carolina Sambuceti, directora académica de Simulación Clínica, que fue parte de esta iniciativa desde sus inicios y nos brindó constante apoyo metodológico.

Referencias

- Barona, A., Sánchez, I., Hernández, L., Chávez, N., Anaya, M., Tapia, E. & Cruz, D. (2019). Simulación interprofesional: Enfoque de un sistema complejo. *Revista de La Facultad de Medicina*, 62(0), 18-29. <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2019.0.03>
- Binder, C., Elwell, D., Ackerman, P., Shulman, J., Yang, C. & Jafri, F. (2022). Interprofessional In Situ Simulation to Identify Latent Safety Threats for Quality Improvement: A Single-Center Protocol Report. *J Emerg Nurs*, 49(1). <https://doi.org/10.1016/j.jen.2022.09.007>
- Diario Concepción. (2018). La importancia de convivir con la realidad desde la formación clínica. *Edición Especial*, 1-4. <https://assets.diarioconcepcion.cl/2018/07/Simulación-Médica-29-07-2018.pdf>
- Herrera, E., Durán, C. & Barona, A. (2019). Investigación en educación interprofesional basada en simulación. *Revista de La Facultad de Medicina*, 62(0), 64-77. <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2019.0.07>
- Homeyer, S., Hoffmann, W., Hingst, P., Oppermann, R. F. & Dreier-Wolffgramm, A. (2018). Effects of interprofessional education for medical and nursing students: Enablers, barriers and expectations for optimizing future interprofessional collaboration - a qualitative study. *BMC Nursing*, 17(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12912-018-0279-x>
- IPEC. (2016). *Competencias básicas para la práctica colaborativa interprofesional*.
- Murray, C., Grant, M., Howarth, M. & Leigh, J. (2008). The use of simulation as a teaching and learning approach to support practice learning. *Nurse Education in Practice*, 2, 5-8. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2007.08.001>
- Nuin, J. & Méndez, M. (2018). Por qué necesitamos la educación interprofesional. In *Educación interprofesional sanitaria* (pp. 7-11). Elsevier.
- Pai, H. C. (2016). Development and validation of the Simulation Learning Effectiveness Scale for nursing students. *Journal of Clinical Nursing*, 25(21-22), 3373-3381. <https://doi.org/10.1111/jocn.13463>
- Reeves, S., Perrier, L., Goldman, J., Freeth, D. & Zwarenstein, M. (2013). Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database Syst Rev*, 3(3). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002213.pub3>. www.cochranelibrary.com

- Rossler, K., Molloy, M. A., Pastva, A. M., Brown, M. & Xavier, N. (2021). Healthcare Simulation Standards of Best Practice™ Simulation-Enhanced Interprofessional Education. *Clinical Simulation in Nursing*, 58, 49-53. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.015>
- Sezgin, M. & Hicran, B. (2023). Effectiveness of interprofessional simulation-based education programs to improve teamwork and communication for students in the healthcare profession: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Nurse Education Today*, 120. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105619>
- Sulistiyowati, E. & Walker, L. (2019). Interprofessional Education (IPE) in Developing Countries: Challenges and Lesson Learnt from its Implementation in the United Kingdom: A Systematic Review. *Nurse Media Journal of Nursing*, 9(2), 197/209. <https://doi.org/10.14710/nmjn.v0i0.24719>
- The Joint Commission. (2023). *Sentinel Event Data 2022 Annual Review*. http://www.jointcommission.org/Sentinel_Event_Policy_and_Procedures/
- Uzelli, D. & Akin, E. (2017). Effectiveness of Simulation Method in Nursing Education: A Systematic Review. *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing*, 9(3), 218-226. <https://doi.org/10.5336/nurses.2017-54737>

Implementación de experiencia en Simulación Interprofesional entre Enfermería y Kinesiología, Universidad San Sebastián, Concepción

Natalia Aguayo-Verdugo y Nicole Careaga-Romero

El objetivo de la presente investigación es implementar una experiencia piloto de Educación Interprofesional en el contexto de la simulación clínica con internos de Enfermería y Kinesiología de la Universidad San Sebastián, sede Concepción.

Se generó un escenario de alta fidelidad intrahospitalario para manejo de un lactante con síndrome bronquial obstructivo. Se seleccionaron dos de las cuatro competencias básicas para la práctica colaborativa interprofesional, las cuales fueron “Roles y responsabilidades” y “Comunicación”. La actividad se desarrolló en julio de 2023 con grupos compuestos por siete internos de Enfermería y cinco de Kinesiología más un docente de cada disciplina.

Se aplicó un cuestionario de satisfacción donde contestaron 123 internos (72 de Enfermería y 51 de Kinesiología), edad promedio 24,39 años con 68,2% de mujeres. Debían puntuar su nivel de satisfacción con cada afirmación, siendo 1 mínima y 5 máxima. Todas las afirmaciones tuvieron un promedio mayor a 4. La afirmación con el menor promedio fue “Instalaciones/equipamientos adecuados para el desarrollo de la sesión” con 4,45. Hubo tres afirmaciones que tuvieron el mismo promedio (4,82) que corresponde al puntaje superior: los casos propuestos son adecuados para alcanzar los objetivos establecidos; facilitan la participación e interacción; grado de recomendación de incluir esta actividad en las asignaturas del grado.

La Simulación Interprofesional emerge como una herramienta invaluable en la formación de profesionales de la salud. Esta colaboración entre disciplinas permite a los futuros profesionales desarrollar una comprensión más holística de la atención al paciente, mejorando la comunicación, la toma de decisiones y la coordinación en entornos clínicos complejos.

La Educación Interprofesional ha emergido como un enfoque revolucionario en la formación de profesionales de la salud y otros campos. A medida que los sistemas de atención médica se vuelven cada vez más complejos y los desafíos de salud se multiplican, la necesidad de profesionales de la salud que trabajen en colaboración y de manera efectiva se ha vuelto fundamental. La Educación Interprofesional busca precisamente eso: preparar a estudiantes de diferentes disciplinas para trabajar juntos de manera cohesionada, mejorando la atención al paciente, la calidad de los servicios de salud y promoviendo una comprensión más completa de los roles y responsabilidades de cada profesional (La Rosa-Salas et al., 2020).

Dentro de ese contexto surge la Simulación Interprofesional, la cual se ha convertido en una herramienta fundamental en la formación de profesionales de la salud, permitiendo a estudiantes de diferentes disciplinas trabajar de manera colaborativa para mejorar la atención al paciente (Barona Núñez et al., 2019). En particular, la Simulación Interprofesional entre Enfermería y Kinesiología es una innovadora y colaborativa metodología educativa que une a estudiantes y profesionales de ambas disciplinas en un entorno de aprendizaje simulado. En este enfoque, los estudiantes de Enfermería y Kinesiología tienen la oportunidad de trabajar juntos para abordar escenarios clínicos complejos y realistas, con el objetivo de mejorar la comunicación, coordinación y comprensión mutua entre ambas áreas de atención médica (Arbea Moreno et al., 2021). A través de la Simulación Interprofesional, los participantes pueden desarrollar habilidades clínicas, tomar decisiones de manera conjunta y aprender a trabajar en equipo para brindar una atención integral y de alta calidad a los pacientes. Esta metodología no solo enriquece la formación de los futuros profesionales de la salud, sino que también promueve una cultura de colaboración y respeto mutuo en el entorno clínico, beneficiando en última instancia la atención al paciente.

Por lo anterior, el objetivo de esta actividad, fue implementar una experiencia piloto de Educación Interprofesional en el contexto de la simulación clínica con estudiantes de la Universidad San Sebastián, sede Concepción de las carreras de Enfermería y Kinesiología.

En esta experiencia, docentes con una sólida experiencia en los campos de Enfermería y Kinesiología, se unieron para crear un escenario de alta fidelidad dentro de un entorno hospitalario simulado. Este escenario

estaba diseñado para abordar el manejo de un lactante de doce meses diagnosticado con síndrome bronquial obstructivo causado por el virus respiratorio sincicial. Este enfoque interdisciplinario tenía como objetivo principal no solo brindar a los estudiantes la oportunidad de aplicar sus conocimientos teóricos en una situación clínica realista, sino también promover la colaboración interprofesional, que es esencial en la atención al paciente actual.

Dentro de esta iniciativa, se seleccionaron específicamente dos de las cuatro competencias básicas para la práctica colaborativa interprofesional: “Roles y responsabilidades” y “Comunicación”. Estas competencias son fundamentales para asegurar que los futuros profesionales de la salud sean capaces de trabajar juntos de manera efectiva en situaciones clínicas complejas.

La preparación de este escenario de simulación implicó un proceso meticuloso que incluyó un pilotaje inicial para identificar posibles mejoras. Las observaciones recopiladas durante el pilotaje se utilizaron para optimizar la experiencia de aprendizaje. Además, los docentes que ejercerían como instructores durante el desarrollo del escenario recibieron capacitación en Simulación Interprofesional, siguiendo los estándares internacionales de buenas prácticas de INACLS.

La actividad en sí, se llevó a cabo en julio de 2023 y tuvo una duración de cuatro horas pedagógicas por grupo. En total, se formaron doce grupos, cada uno compuesto por siete internos de Enfermería y cinco de Kinesiología, junto con un docente de cada disciplina. Esta iniciativa demostró ser un paso significativo hacia la formación de profesionales de la salud altamente capacitados y colaborativos, listos para abordar los desafíos de la atención médica interdisciplinaria en el mundo real.

Se aplicó un cuestionario de satisfacción para los estudiantes (Chavarría et al., 2021), donde contestaron 123 de los 150 que participaron en la simulación, 72 eran internos de Enfermería y 51 internos de Kinesiología, con una edad promedio de 24,39 años y donde el 68,2% fueron mujeres. Dentro de la encuesta, los estudiantes debían puntuar su nivel de satisfacción con cada afirmación, siendo 1, mínima satisfacción y 5, máxima satisfacción.

El detalle de los resultados por afirmación se encuentra en la Tabla 1, destaca que todas las afirmaciones tuvieron un promedio mayor a 4, la afirmación con el menor promedio fue “Instalaciones/equipamientos

adecuados para el desarrollo de la sesión” con un 4,45. Esto se puede deber a que existen algunos elementos que presentan fallas ocasionales, como los flujómetros para la oxigenoterapia o el audio de la pantalla en la sala donde están observando las personas que no participan en el escenario, lo que impide el máximo provecho de la simulación.

Hubo tres afirmaciones que tuvieron el mismo promedio que corresponde al puntaje superior “Los casos propuestos son adecuados para alcanzar los objetivos establecidos”, “Facilitan la participación e interacción” y “Grado de recomendación de incluir esta actividad en las asignaturas del grado” con un promedio de 4,82. Es importante destacar la última afirmación, ya que es primera vez que se realiza la actividad y dentro de la retroalimentación brindada por los internos directamente en el *debriefing* refieren que habría sido una buena oportunidad tener esta instancia de Simulación Interprofesional en cursos menores.

Tabla 1. Cuestionario de satisfacción aplicado, puntaje promedio, mínimo y máximo (N=123)

Afirmación	Promedio	Mínimo	Máximo
Nivel de aprendizaje			
Nivel de aprendizaje práctico alcanzado tras la sesión	4.60	1	5
Nivel de aprendizaje teórico alcanzado tras la sesión	4.50	1	5
Grado en que contribuyen los conocimientos adquiridos para el desarrollo de tu profesión	4.68	1	5
Contenido y metodología			
La metodología facilita el aprendizaje	4.74	1	5
Los casos propuestos son adecuados para alcanzar los objetivos establecidos	4.82	3	5
El ritmo mantenido en las etapas de la simulación ha sido adecuado	4.62	1	5
Instructores/formadores			
Las explicaciones han sido claras y han ayudado a crear un clima de confianza	4.71	1	5
Facilitan la participación e interacción	4.82	3	5
Muestran interés en fomentar el aprendizaje	4.79	2	5
Organizativos			
Duración adecuada	4.61	2	5
Instalaciones/equipamientos adecuados para el desarrollo de la sesión	4.45	1	5
Satisfacción general			
Nivel de satisfacción con la participación	4.70	1	5
Nivel de cumplimiento de expectativas previas	4.61	1	5
Grado de recomendación de incluir esta actividad en las asignaturas del grado	4.82	1	5

Las oportunidades de mejora en la implementación de la Educación Interprofesional son fundamentales para maximizar su eficacia y beneficios. En este sentido, la inclusión de la Educación Interprofesional en los planes de estudio es un paso crucial que podría mejorar significativamente la coordinación y la gestión de las actividades. Integrar esta formación desde una etapa temprana en la formación de los profesionales de la salud permitiría un enfoque más natural y eficiente en la colaboración interprofesional.

Para respaldar la efectividad de la Simulación Interprofesional, es esencial generar evidencia cuantitativa sólida. Esto podría incluir estudios que evalúen el impacto de la Educación Interprofesional en la calidad de la atención al paciente, la seguridad del paciente y la satisfacción del personal de salud. Esta evidencia respaldaría aún más la inversión en la implementación de programas de simulación y colaboración interprofesional.

Un desafío clave en este proceso es la disponibilidad de recursos. La adquisición de pacientes estandarizados y la creación de escenarios realistas, pueden ser costosos, pero vale la pena considerar la inversión como una mejora a largo plazo en la formación de profesionales de la salud. La educación al alta y las habilidades comunicacionales son áreas que podrían beneficiarse enormemente de una mayor inversión en escenarios de Simulación Interprofesional, ya que estas habilidades son esenciales para una atención al paciente eficaz y segura.

La Simulación Interprofesional se consolida como una herramienta de valor incalculable en la formación de profesionales de la salud. A medida que los sistemas de atención médica se tornan más complejos y diversificados, la necesidad de que futuros enfermeros y kinesiólogos adquieran habilidades interprofesionales se vuelve cada vez más crucial. Esta colaboración entre disciplinas crea un espacio de aprendizaje donde los estudiantes pueden comprender la atención al paciente de manera más holística y multifacética.

A través de escenarios de simulación, los estudiantes se sumergen en situaciones clínicas desafiantes, donde aprenden a comunicarse de manera efectiva, a tomar decisiones en equipo y a coordinar acciones en tiempo real. Esto no solo beneficia a los estudiantes, sino que también tiene un impacto directo en la calidad de atención que los pacientes recibirán en el futuro.

La Simulación Interprofesional no solo promueve la colaboración activa y la resolución de problemas, sino que también inculca en los estudiantes un profundo respeto por los roles complementarios de cada profesión. Esto es esencial en un sistema de atención médica moderno, donde la colaboración y la coordinación entre diferentes disciplinas son esenciales para proporcionar atención integral y centrada en el paciente.

En resumen, la Simulación Interprofesional se ha convertido en una piedra angular en la formación de profesionales de la salud. Esta metodología prepara a los futuros profesionales para abordar los desafíos del sistema de atención médica de manera más efectiva, lo que resulta en una atención más eficiente y coordinada para los pacientes, mejorando la calidad y seguridad de la atención médica en general.

Agradecimientos

Quisiéramos agradecer a nuestros directores de carrera por su apoyo y motivación en la ejecución del proyecto. Al equipo de simulación de la sede Concepción, por siempre estar dispuestos a ayudar y mantener los equipos en óptimas condiciones. A los docentes que ejecutaron la simulación, quienes participaron en las capacitaciones y tuvieron la disposición de realizar este proyecto pionero. A nuestros internos, por su buena disposición a participar de la actividad y contestar la encuesta final.

Referencias

- Chavarría, M., Jiménez, M. J., Negredo, M. M., Bardallo, L., Esteban-Sepúlveda, S., Garcimartín, P., Giraldo, P., Molina, L., Girvent, M., Nolla, J., & Pérez, J. (2021). Simulación clínica interprofesional con estudiantes de Medicina, de enfermería y de auxiliares de enfermería. *Investigación en Educación Médica*, 10 (39), 16-24. <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2021.39.20340>
- La Rosa-Salas, V., Arbea Moreno, L., Vidaurreta Fernández, M., Sola Juango, L., Marcos Álvarez, B., Rodríguez Díez, C., Díez Goñi, N., & Beitia Berrotarán, G. (2020). Educación interprofesional: una propuesta de la Universidad de Navarra. *Educación médica*, 21(6), 386-396. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2020.07.001>
- Arbea Moreno, L., Beitia Berrotarán, G., Vidaurreta Fernández, M., Rodríguez Díez, C., Marcos Álvarez, B., Sola Juango, L., Díez Goñi, N., & La Rosa-Salas, V. (2021). La educación interprofesional en la universidad: retos y oportunidades. *Educación médica*, 22, 437-441. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2020.06.008>
- Barona Nuñez, A. V., Sánchez Herrera, I. O., Hernández Vázquez, L. A., Chávez Vázquez, N. A., Anaya Barriguete, M. A., Tapia Rocha, E. I., & Cruz Guerrero, D. L. (2019). Simulación interprofesional: Enfoque de un sistema complejo. *Revista de La Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México*, 62(0), 18-29. <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2019.0.03>

Simulación Clínica Interprofesional: percepción sobre la adquisición de competencias interprofesionales

Paula Donoso Stuardo, Eduardo Herrera Aliaga y Lylian Macías Inzunza

La Educación Interprofesional es un enfoque de enseñanza que reúne a estudiantes de varias disciplinas o profesiones. La simulación es una metodología útil para la inserción de escenarios interprofesionales, permitiendo la adquisición de competencias, como la práctica colaborativa, la comunicación, el liderazgo y roles en un espacio protegido.

El objetivo de la presente investigación es evaluar la percepción respecto a la adquisición de competencias interprofesionales mediante simulación.

El material y método es un estudio cuantitativo, cuasiexperimental, efectuado en un hospital público. Se utilizó este instrumento para conocer la percepción de los profesionales sobre la adquisición de competencias interprofesionales.

Participaron 106 profesionales, 28,30% masculinos y 71,70% femeninos. Hubo alta percepción positiva en identificación del rol de otros profesionales, del ambiente de respeto entre los participantes y la necesidad de trabajo colaborativo interprofesional para una atención efectiva del paciente. Algunos profesionales señalaron dificultades en reconocer los límites del rol de otros profesionales y en ser reconocidos como líderes dentro de sus equipos.

Se evidencia alta percepción de los participantes en la Simulación Interprofesional, que se alinea con los beneficios teóricos de este enfoque de educación.

Numerosos estudios han revelado que la seguridad del paciente no es una constante en los centros de salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que aproximadamente uno de cada diez pacientes experimenta un evento adverso durante la atención médica, resultando en más de tres millones de muertes anuales a nivel mundial (Organización Mundial de la Salud, 2023). El influyente libro *To err is human*

calculó que entre 44.000 y 98.000 muertes en EE.UU. se debieron a errores médicos evitables (Institute of Medicine, 1999). En Alemania, la Caja del Seguro Público-AOK informó que, en 2014, se registraron 19.000 muertes atribuibles a errores médicos (EFE, 2014). Un estudio más reciente, publicado en 2016, en el *British Medical Journal*, posicionó a los errores médicos como la tercera principal causa de muerte en EE.UU. (Beunza e Icarán, 2018).

La disminución de los eventos adversos es un indicador significativo de calidad y seguridad en la atención en salud, razón por lo cual es importante que los establecimientos de salud realicen acciones para mitigarlos y/o evitarlos, teniendo en consideración que en general hay varios factores implicados en ello y que pueden también interrelacionarse. Entre estos factores que se describen en la literatura, están los humanos y comportamentales: mala comunicación, falta de trabajo en equipo e identificación de roles y falta de colaboración interprofesional, lo cual podría estar relacionado con el enfoque unidisciplinar, que tradicionalmente se utiliza para la formación de profesionales de salud.

La Educación Interprofesional (EIP) es una estrategia pedagógica que reúne a estudiantes de diferentes disciplinas, amplificando sus capacidades individuales y optimizando los sistemas de salud. Este enfoque fomenta la interacción multidisciplinaria, permitiendo aprender con, de y sobre otros profesionales, cimentando así las bases para una efectiva práctica colaborativa. Tal práctica se caracteriza por la integración activa de expertos de diversas áreas para abordar problemas, tomar decisiones y proporcionar un cuidado integral a pacientes, sus familias y comunidades (Tervajärvi et al., 2021), todo con la finalidad de mejorar la calidad en los servicios de salud.

Es posible evidenciar que la satisfacción del paciente se incrementa, la conducta del equipo mejora y las tasas de errores clínicos disminuyen al compararlas con intervenciones educativas que se centran en una sola profesión (Reeves et al., 2013). Según recomendaciones de la OMS, la EIP se posiciona como una estrategia esencial que capacita tanto a estudiantes como a profesionales para colaborar eficazmente en equipo, potenciando sus habilidades y conocimientos para una práctica colaborativa más eficiente (von Wendt y Niemi-Murola, 2018; WHO, 2013).

Para implementar un programa de EIP, se recurre a diversos métodos pedagógicos que deben ser dinámicos, interactivos, reflexivos y

orientados hacia el paciente (Organización Panamericana de la Salud, 2017). Estos métodos se diseñan para analizar y diferenciar funciones, responsabilidades, códigos éticos, y para fortalecer conocimientos y habilidades con el objetivo de cultivar relaciones efectivas y potenciar habilidades colaborativas. El aprendizaje simulado ha probado ser efectivo en el desarrollo de competencias clínicas (Velásquez et al., 2022; Von Wendt y Niemi-Murola, 2018), a su vez, la Simulación Interprofesional (SI), en la cual diversos profesionales de salud interactúan, puede promover la colaboración entre disciplinas diferentes (Salik & Paige, 2022).

Para la adecuada implementación de un programa de EIP, resulta crucial definir las competencias que se pretenden desarrollar, ya que esto orientará su estructura, metodología y objetivos. Algunas de estas competencias clave incluyen comunicación, liderazgo, definición de roles, responsabilidades y trabajo en equipo.

En este contexto y con la urgencia de reforzar la EIP junto con las competencias comentadas, esta investigación tuvo como propósito explorar la percepción de profesionales de un hospital público de Santiago de Chile, respecto a la adquisición de habilidades interprofesionales a través de la Simulación Interprofesional.

En un estudio cuantitativo, descriptivo, realizado en el Hospital de Urgencia Asistencia Pública (HUAP), la población correspondió a los participantes de un programa EIP impartido en el HUAP. La muestra de 106 participantes fue no aleatoria e intencionada. El programa consideró un curso de capacitación denominado “Fundamentos para el manejo y cuidado interprofesional del paciente crítico”, que incluyó un módulo de simulación para la evaluación de las competencias interprofesionales seleccionadas: identificación del rol, comunicación, liderazgo y trabajo en equipo.

Durante el curso, los profesionales se involucraron en sesiones teóricas y participaron en dos Simulaciones Interprofesionales (SI) de alta fidelidad, basadas en situaciones clínicas comunes en pacientes críticos. Tras concluir cada simulación, con un intervalo de siete días entre ambas, los participantes llenaron un cuestionario para evaluar su percepción sobre la adquisición de competencias interprofesionales a través de la SI. Cada simulación contó con un equipo multidisciplinario compuesto por enfermera, kinesiólogo, médico, terapeuta ocupacional y fonoaudiólogo.

Todas las simulaciones se llevaron a cabo en el Centro de Simulación del HUAP.

Se empleó el cuestionario Evaluación de la EIP y la Práctica Colaborativa mediante Simulación Clínica, diseñado específicamente para este curso, el cual constó de once ítems, distribuidos en cuatro aspectos. Las respuestas se estructuran en una escala Likert de 5 puntos, donde el encuestado indica su nivel de acuerdo con cada afirmación. En dicha escala, los 5 puntos denotan Muy de acuerdo; 4 De acuerdo; 3 Neutral; 2 En desacuerdo y 1 Muy en desacuerdo.

Para el análisis, se emplearon medidas de tendencia central y dispersión para analizar las variables de edad y género. Los puntajes de la encuesta se presentaron mediante la media \pm desviación estándar. Se empleó la prueba T-Student para contrastar las diferencias entre medias, estableciendo un valor de $p < 0,05$ como criterio de significancia.

Este estudio contó con la aprobación del Comité Ético-Científico del Servicio de Salud Metropolitano Central (Acta N°56/02). Todos los participantes brindaron su consentimiento informado y su participación fue voluntaria.

Dentro de los resultados, de los 106 profesionales que participaron, 76 (71,70%) se identificaron como femeninos y 30 (28,30%) como masculinos.

En cuanto a los resultados de la encuesta, el promedio de puntajes para el grupo femenino fue de $4,72 \pm 0,10$, mientras que para el grupo masculino fue de $4,62 \pm 0,20$, con una diferencia significativa ($p < 0,05$).

- Identificación del rol: en este aspecto los ítems con mayor puntaje fueron “Trabajar de manera colaborativa permite identificar el rol del otro” (media de 4,91) y “Trabajar de manera colaborativa me permitió identificar mi propio rol” (4,83). Con menor puntaje surge “Trabajar de manera colaborativa permite identificar los límites de los roles de los otros profesionales” (4,70).
- Comunicación: en aspecto se obtuvo una media de 4,77 en la pregunta “En la SI se logró una comunicación efectiva entre los profesionales participantes”.
- Liderazgo: respecto a este punto, el aspecto con mejor evaluación fue “La existencia de un ambiente de respeto entre los

participantes” (4,96), con menor puntaje (4,56) fue “A través de la SI se evidenció un líder reconocido por todos”.

- Trabajo en equipo: el aspecto con un mayor puntaje (4,92) fue “El trabajo colaborativo es necesario para el éxito de la atención del paciente”, seguido de “El trabajo interprofesional me permite aprender del otro y con el otro para atender al paciente de forma adecuada” 4,85.

Un aspecto bien valorado fue la importancia de identificar los roles de otras profesiones (Von Wendt & Niemi-Murola, 2018; Van Diggele et al., 2020), lo que es clave pues el rol permite definir el comportamiento de un miembro dentro de un grupo (Mendes & Almeida, 2009). También, la delimitación de roles es importante para conocer los límites del rol propio y está relacionado con la responsabilidad profesional.

La comunicación es un aspecto fundamental en todo ámbito de trabajo, debido que debe existir un flujo eficiente de la misma para conseguir los objetivos. En este estudio la percepción de que hubo una comunicación efectiva fue alta.

En cuanto al liderazgo, destacó la valoración sobre el respeto generado entre los profesionales durante la simulación, lo cual es muy importante en el sentido que el trabajo interprofesional implica trabajar con el otro, siendo el respeto, tanto por las personas en sí, como por el trabajo que realiza un aspecto fundamental. Con menor valoración emerge la existencia de un líder reconocido, que puede estar relacionado con la estructura propia de los ejercicios de simulación.

El estudio cuenta con valor adicional en sentido de las dificultades propias de la Simulación Interprofesional, con los aspectos logísticos de la misma y la dificultad para hacer coincidir competencias y horarios entre las profesiones.

Como limitaciones del estudio, es posible mencionar el tipo de muestra utilizada que puede conducir a algún tipo de sesgo, debido a su carácter no aleatorio.

Se evidencia alta percepción de los participantes en la Simulación Interprofesional, que se alinea con los beneficios teóricos de este enfoque de educación. Los participantes destacaron la importancia de identificar el rol de otros profesionales, el ambiente de respeto que se fomenta y la necesidad del trabajo colaborativo para brindar una atención de calidad

al paciente. No obstante, se identificaron áreas de mejora, como la falta de claridad en los límites de los roles de otros profesionales. Estos hallazgos sugieren que, si se abordan estas áreas de mejora, la Simulación Interprofesional puede desempeñar un papel crucial en el fortalecimiento de las competencias interprofesionales de los profesionales de la salud.

Referencias

- Beunza, J., & Icarán, E. (2018). *Manual de Educación Interprofesional Sanitaria*. Elsevier.
- EFE. (2014). Casi 19.000 muertos al año por errores médicos en Alemania. <https://www.abc.es/sociedad/20140121/abci-alemania-errores-medicos-201401211810.html?ref=https:%2F%2Fwww.google.com%2F>
- Institute of Medicine (US). Committee on Quality of Health Care in America, Kohn, L. T., Corrigan, J. M., & Donaldson, M. S. (Eds.). (1999). *To Err is Human: Building a Safer Health System*. National Academies Press (US).
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Seguridad del paciente*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). *La educación interprofesional en la atención de salud: Mejorar la capacidad de los recursos humanos para lograr salud universal*. Informe de la reunión del 7 al 9 diciembre del 2016 en Bogotá, Colombia. OPS. Washington D.C., USA. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34372/OPSHSS17024_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Reeves, S., Perrier, L., Goldman, J., Freeth, D., & Zwarenstein, M. (2013). Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes. *The Cochrane Library*, 2018(8). <https://doi.org/10.1002/14651858.cd002213.pub3>
- Salik, I., & Paige, J. T. (2022). Debriefing the Interprofessional Team in Medical Simulation. *StatPearls Publishing, Treasure Island (FL)*.
- Tervajärvi, L., Hutri-Kähönen, N., & Rautiola, A.-M. (2021). Student-LED interprofessional sequential simulation improves communication and teamwork. *Nurse Education in Practice*, 51(102983), 102983. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.102983>
- WHO. (2013). *Transforming and scaling up health professionals' education and training: World Health Organization Guidelines 2013*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/transforming-and-scaling-up-health-professionals%E2%80%99-education-and-training>
- Van Diggele, C., Roberts, C., Burgess, A., & Mellis, C. (2020). Interprofessional education: tips for design and implementation. *BMC Medical Education*, 20(Suppl 2), 455. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02286-z>

Von Wendt, C. E. A., & Niemi-Murola, L. (2017). Simulation in interprofessional clinical education: Exploring validated Nontechnical Skills measurement tools. *Simulation in Healthcare: Journal of the Society for Simulation in Healthcare*, 13(2), 131-138. <https://doi.org/10.1097/SIH.0000000000000261>

Carga mental en Simulación Interprofesional

Eduardo Herrera-Aliaga, Paula Donoso Stuardo
y Lylian Macías Inzunza

La Simulación Interprofesional corresponde a la participación en un mismo escenario simulado de dos o más profesiones. La simulación implica el uso de recursos cognitivos. La carga mental concibe una capacidad limitada de la memoria de trabajo. La memoria de trabajo es necesaria para el manejo temporal de la información y posterior almacenamiento. Es necesario medir la carga mental en la interacción de un participante con una actividad educativa.

El objetivo, es conocer la carga mental asociada a Simulación Interprofesional de alta fidelidad.

El método es un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal. Muestra ($n=106$) no aleatoria, intencionada de profesionales de salud de un Hospital Público de Santiago, Chile. Se midió carga mental en simulación con NASA-TLX.

En demanda mental los puntajes fueron; médicos(as) $7,61 \pm 1,29$; enfermeras(os) $7,33 \pm 1,75$; fonoaudiólogas $7,25 \pm 2,22$; terapeutas $6,50 \pm 2,29$; kinesiólogas(os) $6,23 \pm 1,34$. Rendimiento: fonoaudiólogos $9,00 \pm 0,82$; médicos/as $8,78 \pm 1,22$; enfermeras(os) $8,31 \pm 1,45$; terapeutas $8,78 \pm 2,69$; kinesiólogas(os) $7,64 \pm 1,84$.

Como conclusión, médicos(as) y enfermeros(as) mostraron mayor carga mental. El nivel de rendimiento fue mayor en fonoaudiólogos(as) y médicos(as). Los profesionales con más de dos años de ejercicio muestran menores puntajes en demanda mental, física, temporal y frustración, y mayor puntaje en esfuerzo y rendimiento.

La Educación Interprofesional corresponde a la participación en un mismo escenario de dos o más profesiones (Chavarría et al., 2021; Macías et al., 2023) y se considera útil debido a sus beneficios, esto es conocer los límites y roles profesionales, trabajar en equipo y converger perspectivas diferentes sobre la situación de salud de un paciente.

El enfoque interprofesional en la atención de salud tiende a ser cada vez más frecuente, porque los pacientes presentan condiciones más complejas, siendo necesario el abordaje desde diversos puntos de vista (Martínez-Cona & Herrera-Aliaga, 2023). Lo anterior representa un desafío tanto en la formación de nuevos profesionales y en la educación continua de los profesionales graduados, debido a que el paradigma clásico de la formación de profesionales está centrado en las propias disciplinas, siendo escasas las oportunidades de interacción con otras profesiones, sino hasta la interacción forzada en los diversos ambientes laborales.

La simulación implica el uso de recursos cognitivos e implica carga mental. La carga mental concibe una capacidad limitada de la memoria de trabajo para procesar elementos y que su saturación condiciona el aprendizaje. La memoria de trabajo es necesaria para el manejo temporal de la información y su posterior almacenamiento, por tanto, es necesaria su medición en la interacción de un participante con los elementos o recursos educativos como el material instruccional, diseño del ambiente de aprendizaje, o nivel de fidelidad. En los ambientes simulados, habrá necesariamente carga mental, que va a depender del nivel de fidelidad de la simulación.

Para la medición de la carga mental se han diseñado diversos instrumentos, de estos, los más habituales corresponden a las escalas de autorreporte o subjetivas (Díaz et al., 2010), donde la persona gradúa su propia percepción de carga que demanda una tarea. Si bien estos tipos de instrumentos pueden ser más imprecisos, se consideran de aplicación más sencilla, respecto a otros métodos de evaluación como lo son las pruebas fisiológicas, como por ejemplo presión arterial, pulso cardiaco u ondas electroencefalográficas.

Entre los instrumentos de autorreporte se ha utilizado ampliamente la escala NASA-TLX (Díaz, 2010), diseñada para evaluar la carga mental en ambientes laborales y también en algunos estudios se ha utilizado para evaluar la carga mental en ambientes educativos.

Este estudio buscó determinar la carga mental asociada a una Simulación Interprofesional de alta fidelidad, en donde participó un equipo de salud con el fin de resolver una situación de un paciente crítico. Lo anterior en el contexto de un programa de formación continua interprofesional en el Hospital de Urgencia Asistencia Pública (HUAP).

El método de la presente investigación es un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal. La muestra ($n=106$), fue de tipo no aleatoria, intencionada de profesionales de salud del HUAP. El criterio de inclusión correspondió a los profesionales que completaron un curso de capacitación interprofesional que incluía un módulo final de simulación de alta fidelidad.

En el procedimiento, se midió la carga mental asociada a la simulación interdisciplinaria con instrumento NASA-TLX. En cada escenario, participó un equipo multidisciplinario compuesto por enfermera(o), kinesióloga(o), médico(a), terapeuta ocupacional y fonoaudióloga(o), con el propósito de manejar un caso de paciente en condiciones simuladas bajo el concepto de simulación de alta fidelidad. Inmediatamente, luego del escenario simulado y luego del *debriefing*, se entregó el instrumento a cada participante en forma impresa para su llenado.

Se recolectaron datos como edad, profesión y años de ejercicio profesional. Para la medición de la carga mental se utilizó el instrumento NASA-TLX (*Task-Load-Index*), desarrollado para medir carga mental de forma subjetiva en seis escalas: I. Demanda mental; II. Demanda temporal; III. Demanda física; IV. Esfuerzo; V. Nivel de frustración y VI. Rendimiento. Se utiliza para las escalas Demanda mental, demanda temporal, Demanda física, Esfuerzo y Nivel de frustración una cuantificación en valores de 1 (mínimo nivel de carga) y 10 (máximo nivel de carga), y para la escala rendimiento, se utiliza cuantificación en valores de 1 (mínimo nivel de rendimiento) y 10 (máximo nivel de rendimiento).

Descripción de cada escala: demanda mental, se concibe como “la actividad mental y perceptiva que requiere la tarea: pensar, decidir, calcular, recordar, etc.” (Díaz et al., 2010; López et al., 2010). Demanda física, consiste en “la cantidad de actividad física necesaria para la tarea” (Díaz et al., 2010; López et al., 2010). Demanda temporal, consiste en “la presión de tiempo percibida, la razón entre el tiempo requerido para la ejecución de la tarea y el disponible para realizarla” (Díaz et al., 2010; López et al., 2010). Esfuerzo, consistente en “el esfuerzo mental y físico que tiene que realizar el sujeto para obtener su nivel de rendimiento” (Díaz et al., 2010; López et al., 2010). Nivel de frustración, que se concibe como “si el sujeto se siente inseguro, estresado, irritado, descontento durante la ejecución de la tarea” (Díaz et al., 2010; López et al., 2010). Y, el

rendimiento, que consiste en “el nivel de satisfacción con el rendimiento percibido sobre el logro de la tarea” (Díaz et al., 2010; López et al., 2010).

El instrumento ha sido validado en investigaciones previas en situaciones laborales y en contextos educativos. Para fines de este estudio, se obvió la fase de ponderación (López et al., 2010) y se utilizaron los puntajes brutos (del 1 al 10) para cada escala.

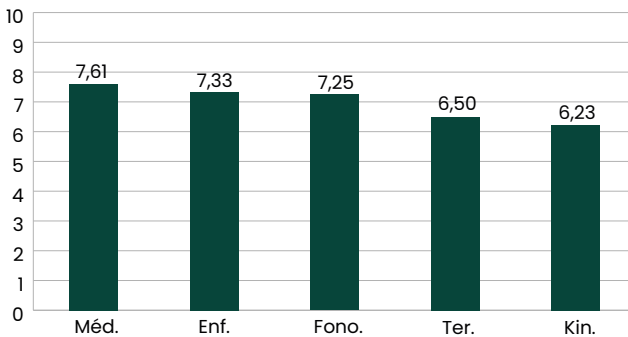
Los datos fueron vaciados desde los instrumentos individuales Excel, para su gestión en planillas. Se realizaron cálculos con estadígrafos clásicos como media y desviación estándar. Para la prueba de hipótesis se utilizó prueba T de Student, para el caso de dos grupos, y para el caso de tres grupos o más se realizó prueba ANOVA de un factor. El nivel de significación estadística se fijó en $p < 0,05$.

Se contó con aprobación del Comité Ético-Científico del SSMC, acta N°56/02, se utilizaron consentimientos informados, encuestas anónimas y participación voluntaria.

Participaron 106 profesionales, correspondiente a 58 enfermeras(os) (54,72%), 22 kinesiólogas(os) (20,76%), 18 médicos(as) (16,98%), 4 terapeutas ocupacionales (3,77%) y 4 fonoaudiólogas (3,77%). El promedio de edad para el grupo fue de $28,97 \pm 4,07$ (rango 23-44).

La demanda mental fue mayor en médicos(as), y superando junto a enfermeras(os) y fonoaudiólogas el valor de carga 7.0. No se encontraron diferencias significativas (ANOVA, $p > 0,05$). Los resultados se muestran en el Gráfico 1.

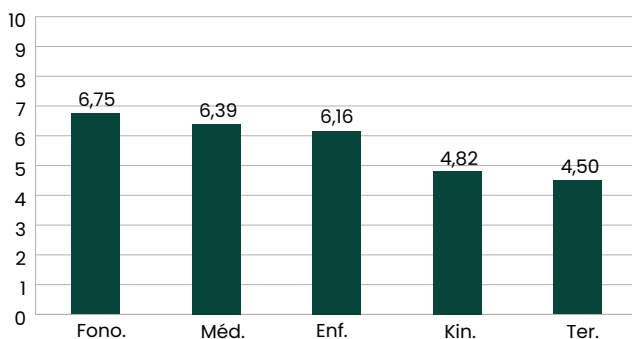
Gráfico 1. Demanda mental por profesión



Resultados se expresan en valores de media. Escala de puntaje 1 a 10 puntos, $n=106$.

La demanda temporal fue mayor en fonoaudiólogas. No se encontraron diferencias significativas (ANOVA, $p>0,05$). Los resultados se observan en el Gráfico 2.

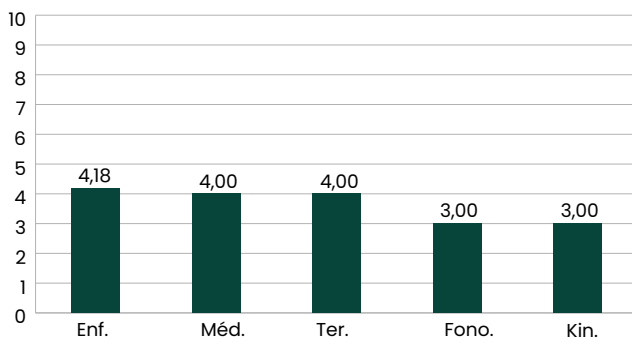
Gráfico 2. Demanda temporal por profesión



Resultados se expresan en valores de media. Escala de puntaje 1 a 10 puntos, $n=106$.

La demanda física fue mayor en enfermeras(os) y menor en fonoaudiólogas y kinesiólogos. No se encontraron diferencias significativas (ANOVA, $p>0,05$). Los resultados se observan en la Gráfico 3.

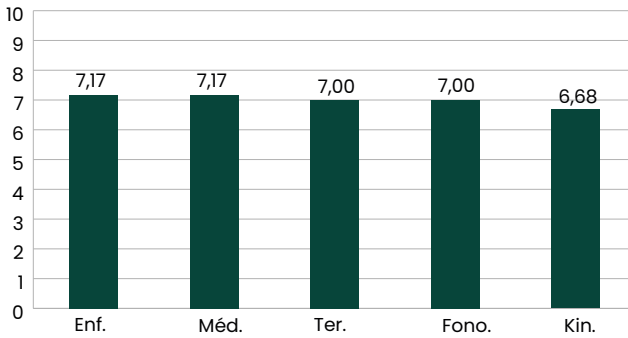
Gráfico 3. Demanda física por profesión



Resultados se expresan en valores de media. Escala de puntaje 1 a 10 puntos, $n=106$.

La cantidad percibida de esfuerzo fue mayor en enfermeras(os) y médicos(as). No se encontraron diferencias significativas entre las profesiones (ANOVA, $p>0,05$). Los resultados se observan en la Gráfico 4.

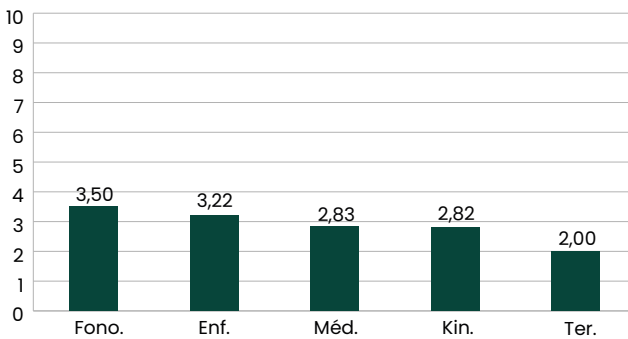
Gráfico 4. Esfuerzo por profesión



Resultados se expresan en valores de media. Escala de puntaje 1 a 10 puntos, $n=106$.

El nivel de frustración fue mayor en fonoaudiólogos. No se encontraron diferencias significativas (ANOVA, $p>0,05$). Los resultados se observan en la Gráfico 5.

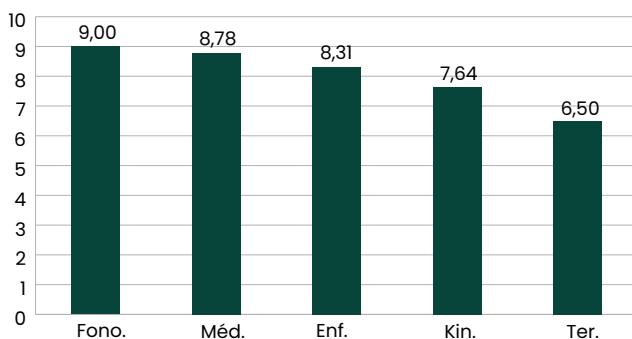
Gráfico 5. Nivel de frustración por profesión



Resultados se expresan en valores de media. Escala de puntaje 1 a 10 puntos, $n=106$.

Respecto a la autopercepción de rendimiento, fue mayor en fonoaudiólogas y menor en terapeutas ocupacionales. Se evidenció diferencia significativa (ANOVA, $p=0,03$), como se puede ver en el Gráfico 6.

Gráfico 6. Rendimiento por profesión



Resultados se expresan en valores de media. Escala de puntaje 1 a 10 puntos, $n=106$.

La carga mental por años de ejercicio profesional se observa en la Tabla 1.

Tabla 1. Cantidad de carga por años de ejercicio profesional

Escala	Años de ejercicio profesional		Valor de p
	2 y menos ($n=61$)	Más de 2 ($n=45$)	
Demanda mental	7,18 ± 1,73	7,02 ± 1,67	$p>0,05$
Demanda física	4,12 ± 2,11	3,49 ± 2,00	$p>0,05$
Demanda temporal	6,16 ± 2,48	5,49 ± 2,21	$p>0,05$
Esfuerzo	7,00 ± 1,70	7,13 ± 1,77	$p>0,05$
Frustración	3,16 ± 1,72	2,87 ± 1,85	$p>0,05$
Rendimiento	8,11 ± 1,66	8,33 ± 1,57	$p>0,05$

Resultados se expresan en media ± desviación estándar. Escala de puntaje 1 a 10, $n=106$. *=valor significativo, prueba T-Student.

La carga mental y la edad se observa en la Tabla 2.

Tabla 2. Cantidad de carga por tramo de edad

Escala	Edad (años)		Valor de p
	23-29 (n=64)	30-44 (n=42)	
Demanda mental	7,16 ± 1,68	7,05 ± 1,74	p>0,05
Demanda física	3,89 ± 2,05	3,79 ± 2,14	p>0,05
Demanda temporal	5,89 ± 2,42	5,86 ± 2,35	p>0,05
Esfuerzo	6,84 ± 1,83	7,38 ± 1,51	p>0,05
Frustración	3,14 ± 1,74	2,88 ± 1,84	p>0,05
Rendimiento	7,94 ± 1,79	8,62 ± 1,23	p=0,01*

Resultados se expresan en media ± desviación estándar. Escala de puntaje 1 a 10, n=106. *=valor significativo, prueba T-Student.

Las situaciones de aprendizaje implican el uso de recursos mentales. La simulación implica carga mental y, por lo tanto, se hace necesario realizar mediciones de la misma para poder graduar la cantidad de carga de cada actividad de aprendizaje, en la interacción del estudiante con la tarea, el procesamiento de la tarea, las instrucciones y el material instruccional.

Para este estudio, la demanda mental fue mayor a 7,0 en médicos(as), enfermeras(os) y fonoaudiólogas, sin embargo, no hay punto definido de saturación en relación al puntaje en escala de 1 a 10. Este punto de saturación puede condicionar el aprendizaje, producir discomfort, insatisfacción o disminución de la eficacia (López et al., 2010). Cuando se utiliza la escala con la fase de ponderación, se establece que, para las escalas de demanda mental, temporal, física, esfuerzo y nivel de frustración, se consideran los niveles bajo y alto, para la escala rendimiento como bueno y malo, sin embargo, no un valor cuantitativo claro. Lo que puede orientar para lograr un nivel de carga adecuado, es que se debe ser levemente superior al “umbral de desafío óptimo” (Clement & Alarcón, 2019).

Es comprensible y esperable que los médicos posean niveles mayores de carga en este aspecto (demanda mental), considerando el modelo sanitario actual, donde es predominante el ejercicio diagnóstico y de

prescripción y en especial en los casos tratados durante las simulaciones que trataban sobre situaciones de crisis o emergencias. Asimismo, es de consideración el hecho que en los casos pueden estar “sobre representadas” algunas profesiones y “sub representadas” otras, esto quiere decir, por ejemplo, que en los casos (por su propia naturaleza) la capacidad de actuación de una profesión se encuentre limitada por su perfil profesional, en especial profesiones como fonoaudiología y terapia ocupacional, donde su participación en ciertas situaciones de salud, puede verse restringido debido al ámbito específico de sus respectivas competencias. Por lo tanto, una participación limitada podría explicar un nivel de carga equivalente.

Respecto a la demanda temporal, fue mayor en fonoaudiólogas, médicos(as) y enfermeras(os) y menor en kinesiólogos(as) y terapeutas ocupacionales, sin poder establecer diferencias significativas. Es posible comentar que la demanda temporal percibida puede estar condicionada por la naturaleza del caso de simulación que se trató en este curso, relacionado con una situación de crisis y, además, con el enfoque de simulación, donde el escenario corre sobre tiempo limitado (diez minutos, aproximadamente).

En la demanda física no se encontraron diferencias significativas, y fue relativamente baja en todos los profesionales.

El nivel de esfuerzo fue semejante en todas las profesiones, sin diferencias significativas, logrando puntajes promedio sobre 6,0.

Respecto al nivel de frustración se evidencia que fue mayor en fonoaudiólogas, lo que puede estar explicado en el hecho que la participación en el escenario y el aporte de la profesión se encuentra limitado, debido a que en general no es un ámbito de desempeño frecuente para esta profesión. De todas formas, no hay diferencias significativas y todas las profesiones obtuvieron puntajes promedios que pueden ser considerados bajos.

Cuando se analiza la percepción de rendimiento, fue menor en terapeutas y kinesiólogos(as), que puede estar influenciado por la naturaleza de los escenarios de simulación.

Desde el punto de vista de los años de ejercicio profesional, se observan diferencias, aunque no significativas, en todas las escalas, lo que puede llevar a proponer que la experiencia profesional puede modificar los niveles de carga.

Asimismo, la edad del profesional puede determinar diferencias en la percepción de carga, por ejemplo, en el rendimiento, donde se observan diferencias significativas, siendo mayor la percepción de rendimiento en profesionales con más de 30 años de edad.

En el presente estudio, se encontraron cuatro limitaciones; la primera, se relaciona al carácter no aleatorio de la muestra que puede conducir a sesgos y limita la generalización de los resultados; la segunda, radica en que solo se realizó una medición de la carga mental, la cual puede variar en mediciones sucesivas, debido a que la interacción repetida con la situación de aprendizaje puede reducir la carga mental; la tercera, se encuentra en la replicación del estudio debido a la composición heterogénea de la muestra y la complejidad que implica la conformación de los equipos clínicos multiprofesionales de un hospital de urgencia; y la cuarta, aplica al instrumento NASA Task Load Index, ya que puede no ser del todo específico para determinar la carga en ambientes de aprendizaje, dado que su desarrollo proviene de ambientes laborales.

Como proyección, es necesario conocer el impacto del nivel de carga en el aprendizaje, debido a que existiría una relación parabólica entre el nivel de carga y el grado de aprendizaje, esto es, que tanto los niveles muy bajos y los niveles muy altos, pueden ser contraproducentes para el aprendizaje, sin embargo, se requieren datos precisos, es importante, por lo tanto, buscar el umbral de desafío óptimo.

En conclusión, médicos(as) y enfermeras(os) mostraron mayor carga mental. El nivel de frustración fue mayor en fonoaudiólogas y médicos(as). El nivel de rendimiento fue mayor en fonoaudiólogas y enfermeras. Los profesionales con más de dos años de ejercicio muestran menores puntajes en demanda mental, física, temporal y frustración, y mayor puntaje en esfuerzo y rendimiento. Es necesario medir la carga mental en toda actividad de aprendizaje.

Referencias

- Chavarría, M., Jiménez, M. J., Negredo, M. M., Bardallo, L., Esteban-Sepúlveda, S., Garcimartín, P., Giraldo, P., Molina, L., Girvent, M., Nolla, J., & Pérez, J. (2021). Simulación clínica interprofesional con estudiantes de medicina, de enfermería y de auxiliares de enfermería. *Investigación en Educación Médica*, 39, 16-24. <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2021.39.20340>.
- Clement, C., & Alarcón, F. (2019). *Análisis de la carga mental en las tareas de los entrenamientos de los deportes colectivos* [Tesis]. Universidad de Alicante.
- López Nuñez, M. I., Rubio Valdehita, S., Luceño Moreno, L., & Martín García, J. (2010). Fase de ponderación del NASA-TLX = Phase weighting of NASA-TL: ¿un paso innecesario en la aplicación del instrumento? = an unnecessary step in the implementation of the instrument? . *Edupsykhé. Revista De Psicología Y Educación*, 9(2). <https://doi.org/10.57087/edupsykhe.v9i2.3835>
- Macías Inzunza, L., Reyes, J., Baeza Contreras, M., & Arévalo Valenzuela, C. (2023). Simulación interprofesional en estudiantes de enfermería y medicina, experiencias de sus protagonistas. *Revista Cubana de Enfermería*, 39(1). <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/5757/976>
- Martínez-Cona, L., & Herrera-Aliaga, E. (2023). Cuidado humanizado: propuestas para la formación profesional de enfermería. *Benessere. Revista de Enfermería*, 8(1). <https://doi.org/10.22370/bre.81.2023.3819>.
- Ramiro, E. M. D., Valdehita, S. R., García, J. E. S., & Moreno, L. (2010). Estudio Psicométrico del Índice de Carga Mental NASA-TLX con una Muestra de Trabajadores Españoles. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 26(3), 191-199. <https://doi.org/10.5093/tr2010v26n3a3>

EJE INNOVACIONES EDUCATIVAS EN EL AULA



Validación de un instrumento de evaluación de actividades teóricas de posgrado

Carolina Zapata Aqueveque, Zita Lagos Sánchez
y Elizabeth Cáceres Díaz

La evaluación de la docencia en educación superior constituye una necesidad para asegurar la calidad de los programas. Las teorías del aprendizaje social proponen que debiera incluir visión de los gestores, autoevaluación del docente y percepción de los estudiantes, sin embargo, la mayoría de los instrumentos utilizados no contemplan estas variables y la principal crítica es que no se dispone de instrumentos con evidencias de validez.

El objetivo es disponer de un instrumento con evidencias de validez que permita a los estudiantes evaluar las actividades teóricas de un programa de posgrado.

La metodología, un instrumento de evaluación se sometió a validación de contenido por juicio de expertos con análisis de Content Validity Ratio (CVR) y Criterio de Lynn. Participaron diez jueces, los datos se analizaron en una matriz de concordancias. El CVR fue moderado y se considera una limitación del estudio, referencias actuales recomiendan partir con trece jueces para obtener al menos un CVR de 0,76. Con respecto al Criterio de Lynn, los resultados son más favorables, llegando a 100% de acuerdo en diez ítems. El instrumento de evaluación de actividades teóricas de posgrado muestra evidencias de validez de contenidos, sin embargo, requiere realizar ajustes y una nueva validación.

La evaluación de la docencia en educación superior es una actividad que se ha incorporado alrededor del mundo desde hace varias décadas. En el transcurso de la historia, el propósito por el cual se hace necesario evaluar a los docentes, ha experimentado cambios que van desde el eje rendición de cuentas-promoción-incentivos, hasta una evaluación formativa-educativa-desarrolladora, pues los primeros han demostrado ser poco efectivos en los resultados de aprendizaje de los estudiantes

(Moreno, 2015). Es incuestionable el valor de la evaluación del desempeño docente en los procesos de mejoramiento e innovación y como uno de los pilares del aseguramiento de la calidad de los programas impartidos, más aún si este proceso se concibe reflexivamente bajo el modelo constructivista que considere las evaluaciones de los estudiantes como un todo y a partir de ello implementar los cambios necesarios para lograr el propósito de cada institución (Suárez, 2021). En educación superior, la evaluación de la docencia ha sido ampliamente estudiada y discutida, sin embargo, para el área de posgrado aún es emergente, si se considera además lo planteado por Bandura en la Teoría del Aprendizaje Social, la evaluación docente adquiere un rol protagónico ya que este no solo enseña a través de la entrega de contenidos, sino también del modelaje como profesional y experto en el área, características inherentes al docente que se desempeña en posgrado (Bandura, 1977).

El presente trabajo tiene como objetivo disponer de un instrumento de evaluación con evidencias de validez que permita a los estudiantes de posgrado evaluar las actividades teóricas en él desarrolladas.

Las instituciones de educación superior han presentado un crecimiento sustancial en las últimas décadas, aumentando con ello la oferta y competitividad de los programas que ofrecen tanto en el ámbito de pre, como posgrado (Molzahn, 2015). Este crecimiento supone un desafío, pues requiere de elementos que favorezcan no solo el correcto funcionamiento de los programas sino también un aseguramiento de la calidad de los mismos. En este contexto, las instituciones declaran que la evaluación del desempeño docente se realiza como forma de mejorar los procesos de aprendizaje y perfeccionamiento de los programas. Gómez y Valdés hacen una crítica a las formas actuales de evaluación centradas en la medición de resultados con base en la opinión de los estudiantes al finalizar un curso determinado lo que impide la mejora durante el desarrollo del mismo, además consideran que al no contar con instrumentos validados la evaluación podría verse sesgada y afectada éticamente por lo cual propone que la evaluación docente se realice a través de un proceso que incluya una autoevaluación desde el diseño del programa, una coevaluación junto al coordinador docente y una heteroevaluación que considere la opinión de los estudiantes desde un punto de vista cualitativo y cuantitativo. Lo anterior es imperativo en la formación de

posgrado de Enfermería, en Europa por ejemplo, algunas instituciones acuden a agencias externas de evaluación como forma de asegurar la calidad de los programas y con ello el propósito final que obedece al avance en la disciplina y profesión de Enfermería, para lograr lo anterior es imprescindible disponer de instrumentos validados y confiables pues no solo acerca a las instituciones al mejoramiento de la calidad de sus programas, sino también permite competir con libertad y centralidad en el estudiante lo cual constituye un verdadero aporte en la formación de posgrado en Enfermería y con ello al desarrollo de la profesión cuyo fin último es el cuidado de las personas (Breslin, 2015; Gómez, 2019; Hasgall, 2019; Mi Ja, Kim, 2020).

De acuerdo a lo propuesto por (Lynn, 1986), la validez de contenido no consiste únicamente en solicitar a algunos expertos que juzguen arbitrariamente un instrumento, requiere de un cuidadoso proceso de elaboración, para luego ser presentado a un panel de expertos, así cada uno juzga los ítems utilizando una escala, habitualmente de Likert, de 4 puntos. Es importante destacar que Lynn no especifica cuál es el número ideal de expertos, recomendando entre 9 y 40 considerando valores mínimos adecuados para índice de validez de contenidos (IVC) de 0.78 y 0.29, respectivamente (Lawshe, 1975; Pedrosa, 2013). Los jueces evaluarán el instrumento ítem a ítem, pero también en su conjunto, indicando además áreas de mejora o aspectos que pudieran haber sido omitidos, de esta manera se incluye una evaluación cualitativa y cuantitativa de cada ítem o dimensión, lo que también disminuye el riesgo de sesgo.

Se realizó un estudio metodológico y sicométrico, descriptivo y exploratorio, de construcción y validación de contenido.

Considerando el instrumento utilizado en una universidad chilena para evaluaciones de actividades académicas, se sometió a validación de contenidos por juicio de expertos con análisis de Content Validity Ratio (Baghestani, 2019) y Criterio de Lynn. Participaron diez jueces con experticia mediada por una adaptación de criterios de Fehring (Fehring, 1987), se analizaron los datos a través de una matriz de concordancias donde se validó la relevancia de cada uno de los ítems.

Se realizará un estudio psicométrico de validación de contenidos en tres momentos:

1. Revisión de literatura.
2. Entrevista a expertos.
3. Análisis estadístico de definición, reactivos y validación de contenidos por Comité de Expertos.

La primera etapa consistió en una revisión de la literatura para suministrar el soporte teórico que permitió analizar la relevancia de la evaluación participativa de los estudiantes de posgrado.

Para conformar el Comité de Jueces Expertos, los integrantes deberán cumplir con una adaptación de los criterios descritos de Ferhing (13). Estos criterios fueron desarrollados especialmente para este estudio, a modo de incluir profesionales que tuviesen experiencia académica especialmente en posgrado. Por último, la validación de contenidos con estadígrafos específicos a partir del juicio de jueces expertos. Para cumplir con estos criterios es deseable contar con grado magíster en áreas afines, disertación sobre el tema, artículos publicados y práctica asistencial o docencia en el área.

Diseño de Matriz de Análisis. La planilla para este análisis se debe diseñar de acuerdo con los objetivos de la evaluación. En este caso se diseñó una propuesta concordante con la Pauta de Evaluación de contenidos a validar, incluyendo contenidos relacionados con la armonización del documento.

Análisis estadístico: cálculo de la concordancia entre jueces para la relevancia de los ítems, mediante Content Validity Ratio (CVR).

Con los resultados se realiza la elaboración de las conclusiones del juicio que serán utilizadas para la descripción psicométrica de la prueba.

Dentro de los datos obtenidos destaca un Content Validity Ratio de 0,4 y un 0,9 según Lynn. Los ítems coincidentemente con ambos criterios son el IT 2 (Desarrolló la clase de acuerdo con los contenidos y objetivos específicos del programa), el IT 12 (Domina con claridad los contenidos) y el IT 14 (Explica con claridad y orden los temas del curso).

La evaluación de las actividades docentes continúa siendo un desafío tanto para académicos como para las instituciones de educación superior, ya que no solo permiten asegurar la calidad de los programas sino también fomentan la innovación y mejora continua, permitiendo que este proceso se realice de manera natural y sistemática a lo largo del tiempo. La escasa disponibilidad de instrumentos de evaluación

validados constituye una brecha que debe ser abordada, de manera de disminuir los sesgos y evitar que la evaluación se transforme en una herramienta punitiva hacia docentes por hechos subjetivos, de la misma forma autores sugieren que durante este proceso se realicen autoevaluaciones, coevaluaciones y hetero evaluaciones que permitan construir de manera objetiva las mejoras que cada programa requiere.

Considerando los Criterios de Lynn, que estima proporciones, el instrumento de evaluación sometido a validación de contenido por juicio de expertos en este trabajo presenta evidencias de validez, pues se llegó a 100% de acuerdo en diez ítems. Desde otro punto de vista, considerando que el CVR fue moderado debido principalmente al número de jueces participantes, pues referencias actuales recomiendan un mínimo de trece jueces para obtener al menos un CVR de 0,76. Las autoras lo consideran como una limitación del estudio, por lo que proponen realizar ajustes y someter a una nueva validación que asegure las evidencias de validez y confiabilidad del instrumento.

Agradecimientos

Se agradece especialmente a los profesores que aportaron con sus conocimientos y tiempos para poder realizar la validación de contenidos del instrumento de evaluación de posgrado.

Referencias

- Baghestani, A. R., Ahmadi, F., Tanha, A., & Meshkat, M. (2019). Bayesian critical values for lawshe's content validity ratio. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development: The Official Publication of the Association for Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 52(1), 69-73. <https://doi.org/10.1080/07481756.2017.1308227>
- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. Prentice Hall.
- Breslin, E., Sebastian, J., Trautman, D., & Rosseter, R. (2015). Sustaining excellence and relevance in PhD nursing education. *Nursing Outlook*, 63(4), 428-431. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2015.04.002>
- Fehring, R. J. (1987). Methods to validate nursing diagnoses. *Heart & Lung: The Journal of Critical Care*, 16(6 Pt 1), 625-629.
- Gómez López, L. F., & Valdés, M. G. (2019). La evaluación del desempeño docente en la educación superior. *Propósitos y Representaciones*, 7(2). <https://doi.org/10.20511/pyr2019.v7n2.255>
- Kim, M. J., McKenna, H., Park, C. G., Ketefian, S., Park, S. H., Galvin, K., & Burke, L. (2020). Global assessment instrument for quality of nursing doctoral education with a research focus: Validity and reliability study. *Nurse Education Today*, 91(104475), 104475. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104475>
- Lawshe, C. H. (1975). A QUANTITATIVE APPROACH TO CONTENT VALIDITY¹. *Personnel Psychology*, 28(4), 563-575. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1975.tb01393.x>
- Lynn, M. R. (1986). Determination and quantification of content validity. *Nursing Research*, 35(6), 382-385. <https://doi.org/10.1097/00006199-198611000-00017>
- Moreno-Murcia, J. A., Silveira Torregrosa, Y., & Belando Pedreño, N. (2015). Questionnaire evaluating teaching competencies in the university environment. Evaluation of teaching competencies in the university. *Journal of New Approaches in Educational Research*, 4(1), 54-61. <https://doi.org/10.7821/naer.2015.1.106>
- Pedrosa, I., Suárez-Álvarez, J., & García-Cueto, E. (2014). Evidencias sobre la Validez de Contenido: Avances Teóricos y Métodos para su Estimación [Content Validity Evidences: Theoretical Advances and Estimation Methods]. *Acción Psicológica*, 10(2), 3. <https://doi.org/10.5944/ap.10.2.11820>

Suárez, N., Requeiro, R., Urosa, B. M., & Cáceres, M. L. (2021). Evaluación de la docencia universitaria. Tendencias y tensiones fundamentales. *Formación Universitaria*, 14(3), 37-46. <https://doi.org/10.4067/s0718-50062021000300037>

EUA. (s. f.). *Doctoral education in Europe today: approaches and institutional structures*. EUA. <https://eua.eu/resources/publications/809:doctoral-education-in-europe-today-approaches-and-institutional-structures.html>

Cooperación Nacional de Escuelas de Enfermería (CoNAL)

Gabriela del Pilar Olivares Ramírez, Soledad Giselle Mesina Rojas
y Eliecer Ramón Peña Ancavil

El proyecto de Cooperación Nacional de Aprendizaje en Línea (en adelante, CoNAL) de escuelas de Enfermería fue una iniciativa de las universidades Bernardo O'Higgins y Santo Tomás, sede Osorno. El objetivo principal fue compartir experiencias y metodologías a través de proyectos colaborativos enmarcados en una asignatura en común, creando lazos entre docentes y estudiantes de diferentes regiones e instituciones. Se trabajó con la unidad de aprendizaje Árbol de problemas, presente en ambos programas de estudio. Para ello, se utilizó la tecnología H5P, que permite crear cuestionarios multimedia, así como integrar cápsulas de video, utilizando la metodología de casos. El contenido se integró en un aula virtual Moodle. Un total de 25 estudiantes de ambas instituciones participaron en las 2 sesiones sincrónicas planificadas, donde las docentes guiaron a los alumnos en las actividades.

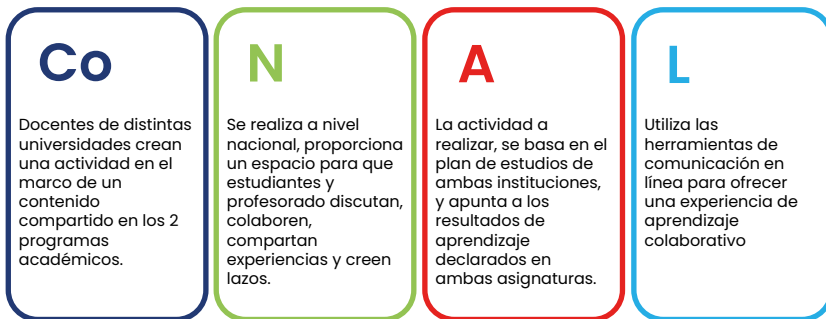
Como resultado, la encuesta de percepción de los aprendizajes mostró una valoración generalmente positiva de la metodología utilizada. Sin embargo, se identificaron áreas de mejora, como la claridad de las instrucciones, la planificación de los horarios para sesiones sincrónicas y la autonomía en el uso del contenido.

En el contexto de la pandemia ante las medidas preventivas como lo fue el confinamiento, y con el auge de las clases en línea, ha resurgido el interés en la metodología Collaborative Online International Learning (COIL) en las universidades. Esta metodología se considera una estrategia válida para la internacionalización del currículum, la construcción de redes de investigación internacionales y la movilidad académica y estudiantil, así como también fomentar el desarrollo de competencias en el estudiante, como lo son el trabajo en equipo, liderazgo, comunicación, entre otras (Ramírez & Bustos, 2022).

Además, esta metodología ayuda a fomentar en el estudiante el desarrollo de competencias interculturales, mediante el uso de tecnología para conectar aulas en distintas ubicaciones geográficas (Robles et al., 2023).

Considerando los buenos resultados obtenidos con las distintas experiencias de COIL en el mundo, desde la Universidad Bernardo O'Higgins (UBO) y Santo Tomás se ha buscado replicar la metodología, adaptándola a un contexto nacional, por lo cual, se le ha llamado Cooperación Nacional de Aprendizaje en Línea (CoNAL), como se puede apreciar en la Figura 1.

Figura 1. Identificación de las unidades que conforman la metodología Colaboración Nacional de Aprendizaje en Línea (CoNAL).



En este caso, sigue existiendo colaboración entre unidades académicas de distintas universidades y con ubicación geográfica distinta. Se trabaja en torno a un tema común, donde se busca generar aprendizaje y lazos entre el cuerpo académico y los estudiantes de las instituciones implicadas.

Es especialmente importante destacar este último aspecto, ya que la creación de lazos resulta relevante para el aprendizaje significativo y vivencial, considerando, además, que estos futuros profesionales podrían trabajar juntos en el futuro.

El proyecto de Cooperación Nacional de Escuelas de Enfermería surgió como una iniciativa de las carreras de enfermería de las universidades

Bernardo O'Higgins (UBO) y Universidad Santo Tomás (UST), basándose en la metodología COIL.

Su objetivo principal fue crear una instancia que permitiera compartir conocimientos, experiencias y metodologías de sus áreas de desarrollo, a través del desarrollo de proyectos colaborativos, los cuales permitieron que docentes y estudiantes de distintas regiones e instituciones crearan lazos. Además, el proyecto tenía como objetivo fomentar la capacidad de trabajo colaborativo entre los estudiantes, habilidad que se vio mermada durante la pandemia, debido a los confinamientos. Fue en esta etapa que el CINTAP (Centro de Innovación Tecnológica para el Aprendizaje) de la UBO participó como tercera parte, apoyando tanto desde una perspectiva tecnológica, como metodológica, ejecutando el proyecto mediante el modelo de Análisis, Diseño, Desarrollo, Implementación y Evaluación (ADDIE).

La fase de análisis consistió en una serie de sesiones de planificación entre las docentes de ambas instituciones, a la cual se sumó el CINTAP, fungiendo como mediador tecnológico, en donde se identificó que el tópico de Árbol de problemas era transversal a los programas de las materias Gestión en Servicios de Salud (cuarto semestre) en la UBO y Gestión de Calidad y Seguridad (octavo semestre) en la UST. A partir de este tópico se levantaron una serie de planteamientos y requerimientos, con los cuales se delineó un plan de acción, cuyo primer insumo fue una ficha técnica del proyecto, donde se levantó el nombre del proyecto, se identificó a los profesionales implicados, se definieron objetivos, tecnologías a utilizar, metodología a aplicar, estimación del esfuerzo, entre otros.

En la etapa de diseño se propuso desde el CINTAP, utilizar tecnologías de aprendizaje (cuestionarios multimedia y cápsulas de video) combinadas con la metodología de casos, esto último dado que es de especial utilidad para la disciplina de Enfermería. La tecnología en este caso fue la herramienta H5P, que permite la creación de distintos tipos de cuestionarios multimedia, permitiendo una variabilidad de la experiencia, esto en consideración de los buenos resultados que se consiguen con esta metodología.

En la etapa de desarrollo se crearon los cuestionarios multimedia en H5P, en base a los contenidos planteados por las docentes, además, se crearon una serie de cápsulas de video, relacionadas con casos clínicos,

además de demostraciones. Sumado a lo anterior, se utilizó la pizarra interactiva Jamboard, para plasmar las interacciones e ideas presentadas por los alumnos. Para la integración de todo el contenido se creó un aula en la plataforma Moodle UBO.

Para la implementación de la actividad se desarrollaron 2 clases sincrónicas en semanas consecutivas, en donde los 25 estudiantes se dividieron en 5 grupos de 5 personas. En la primera sesión se dispusieron los cuestionarios H5P en el aula, mediante una imagen interactiva (habilitada por el addon de Moodle Learning Map), en donde las actividades se tenían que realizar en orden secuencial consiguiendo la máxima nota por cada una de ellas, para desbloquear la siguiente. Esto se hizo de manera de variar la experiencia y el aprendizaje. Para la segunda sesión se dispuso un caso clínico, junto con el desarrollo de una actividad en las pizarras de Jamboard donde los equipos debían construir el “árbol de problemas” y posteriormente presentar en plenario.

Al finalizar el curso, y como parte del proceso de evaluación, los estudiantes contestaron la Encuesta de percepción de los aprendizajes, la cual buscaba medir cómo los estudiantes valoraban su propio proceso de aprendizaje, mediado por los elementos tecnológicos propuestos en este proyecto. Esta encuesta consistió en 38 ítems con escala Likert de 1 a 7 (donde 1 era totalmente en desacuerdo y 7, totalmente de acuerdo).

El proyecto impactó un total de 25 estudiantes en ambas carreras de Enfermería. El aula virtual estuvo disponible desde la primera semana de noviembre hasta el 30 de diciembre de 2022. Este proyecto implicó el desarrollo de 14 recursos de enseñanza y aprendizaje de tipo H5P, tales como, cápsulas de video y cuestionarios.

Los estudiantes se dividieron en cinco grupos de cinco personas, en donde se buscó que la cantidad de alumnos de alguna institución (UBO/UST) no superara el 60% con tal de poder generar dinámicas intergeneracionales entre los alumnos.

Se realizaron dos sesiones sincrónicas, en donde la primera sesión estuvo a cargo de las docentes de la UBO y la segunda de las docentes de la UST. La participación en la actividad, y considerando que esto fue un plan piloto, se realizó de manera opcional, en donde las docentes de ambas instituciones prepararon a los alumnos que quisieron participar.

Se creó una clase en Zoom que se utilizó para ambas sesiones, la cual fue compartida a las docentes con tal de que la hicieran llegar a sus

alumnos, a los cuales también se les envió un correo con los horarios y link a Zoom.

Para la primera sesión se implementaron seis cápsulas H5P (cuatro cuestionarios, la cápsula de video del primer caso clínico y la cápsula de video del Árbol de problemas) las cuales se desarrollaron en el orden de presentación.

Para la segunda sesión se implementó la cápsula de video del segundo caso clínico tras lo cual los alumnos desarrollaron las actividades en Jamboard.

Al finalizar el curso los estudiantes contestaron las encuestas de percepción de los aprendizajes y encuesta de satisfacción, la cual busca medir cómo los estudiantes valoraban su propio proceso de aprendizaje mediado por los elementos tecnológicos propuestos en este proyecto.

Esta encuesta consistió en 38 ítems (Q) con escala Likert de 1 a 7 (donde 1 era totalmente en desacuerdo y 7 totalmente de acuerdo). Estos se agrupan en cuatro dimensiones: Recursos Tecnológicos (RT), que evalúa la calidad del recurso; Implementación de la Metodología Innovadora Mediada por Tecnología (MIMT), que evalúa la calidad de la implementación de la metodología; Conocimiento Tecnológico y Pedagógico del Contenido, que evalúa los conocimientos de los docentes; y Satisfacción General, que evalúa integralmente la MIMT.

Con el objeto de entregar mayor claridad al análisis de los resultados se decidió recategorizar las respuestas en tres categorías. La primera categoría es llamada Valoraciones Positivas, que está compuesta por las valoraciones 7, 6 y 5 de la escala Likert original. La segunda categoría es Valoración Neutra, que está compuesta solo por la valoración 4 de la Escala de Likert, que efectivamente no muestra acuerdo ni desacuerdo con la sentencia presentada en la pregunta, por ende, no se puede suponer que haya una valoración positiva o negativa del aspecto de la MIMT preguntada. Finalmente, la última categoría es Valoraciones Negativas, que está compuesta por las valoraciones 3, 2 y 1 de la escala Likert original.

El cuestionario fue respondido por 22 de los 25 estudiantes. La dimensión de RT, tuvo una valoración mayoritariamente positiva, con un 96% de valoraciones positivas en promedio, lo que indica que los estudiantes se sienten cómodos utilizando los recursos tecnológicos, que les permiten una buena experiencia de aprendizaje y una fácil interacción con la interfaz gráfica. Sin embargo, se observa una valoración neutral en

las preguntas Q9 y Q10, lo que podría sugerir que las instrucciones sobre el uso y/o desarrollo del RT podrían ser más claras y que la autonomía en el uso del contenido podría mejorarse.

En cuanto a la dimensión de Implementación de la MIMT, se observó una valoración mayoritariamente positiva con un 84% de valoraciones positivas en promedio, lo que indica que los estudiantes consideran que la universidad contaba con los recursos adecuados para la implementación del MIMT, y que los docentes contaban con habilidades pedagógicas y tecnológicas adecuadas para la implementación del MIMT. Sin embargo, se observan valoraciones neutras en las preguntas Q12 y Q13, lo que sugiere que los estudiantes tienen dudas sobre la adecuación de los recursos virtuales disponibles durante la implementación de la MIMT.

La dimensión de Conocimiento tecnológico y pedagógico del contenido, obtuvo un 95% de valoraciones positivas en promedio, lo que indica que los estudiantes consideran que la MIMT les ofreció instancias de aprendizaje satisfactorias, que les permitió desarrollar un compromiso mayor con su propio aprendizaje, que los motivó más para aprender los contenidos de la asignatura y que hizo que el aprendizaje fuera más dinámico.

En cuanto a la dimensión de Satisfacción General, se observó una valoración mayoritariamente positiva, con un 94% en promedio, lo que indica que los estudiantes están en general satisfechos con la MIMT.

En resumen, los estudiantes parecen estar satisfechos con la MIMT en general, aunque hay algunos aspectos específicos que podrían mejorarse, como la claridad de las instrucciones y la autonomía en el uso del contenido.

La encuesta de satisfacción también incluye una serie de respuestas abiertas, considerando que el análisis de estas puede ser más complejo al considerar elementos cualitativos es que se transformaron en cuantitativos mediante la aplicación de inteligencia artificial, en este caso se tomaron las respuestas a las preguntas 39, 40, 41, 42 y se analizaron mediante la librería *psentimiento*, mediante la cual se obtuvo el grado de positividad, neutralidad o negatividad que los alumnos plasmaron en cada una de las respuestas. Las preguntas se dejan a continuación:

39. Define, en una palabra, ¿cómo fue tu experiencia al utilizar la metodología innovadora mediada por tecnología, en esta asignatura?
40. ¿Qué mejorarías de la utilización de este recurso tecnológico?
41. ¿Qué fue lo que más te gustó de utilizar este recurso tecnológico?
42. ¿Qué fue lo que más te gustó de utilizar esta metodología innovadora con este recurso tecnológico?

Los resultados del análisis muestran que, en general, los estudiantes tienen una opinión equilibrada sobre la metodología innovadora mediada por tecnología en la asignatura, con una tendencia más hacia la neutralidad. En promedio, la categoría neutra fue la más utilizada en todas las preguntas, con valores que oscilan entre 0,42 y 0,55. En cuanto a la categoría positiva, los resultados muestran que los estudiantes perciben su experiencia en general de manera positiva, aunque en menor medida que la neutralidad. La pregunta 42, sobre lo que más gustó de utilizar la metodología innovadora con el recurso tecnológico, obtuvo el promedio más alto de respuestas positivas (0,53). Por otro lado, la categoría negativa fue la menos utilizada en todas las preguntas, con valores que oscilan entre 0,04 y 0,21. Esto sugiere que los estudiantes no tienen una opinión fuertemente negativa sobre la metodología y la tecnología utilizada en la asignatura.

En resumen, los resultados muestran que los estudiantes tienen una opinión equilibrada y mayormente neutral sobre la metodología innovadora mediada por tecnología en la asignatura, con una tendencia ligeramente positiva. Los resultados sugieren que los estudiantes no tienen una opinión fuertemente polarizada en ninguna dirección y que no perciben aspectos altamente negativos en la utilización de esta metodología innovadora y recursos tecnológicos en la asignatura.

Como contraste al análisis cuantitativo de las preguntas 39 a 42, es que se realizó un análisis cualitativo de las mismas. Por lo cual, a continuación, se deja el detalle de las respuestas libres recopiladas para cada una de las preguntas, junto con un análisis de estas.

- Pregunta 39. Define, en una palabra, ¿cómo fue tu experiencia al utilizar la metodología innovadora mediada por tecnología, en esta asignatura? Las respuestas de los participantes, cuyo detalle refleja que la metodología innovadora mediada por tecnología utilizada

en la experiencia de educación fue satisfactoria, buena, excelente, innovadora, entretenida, agradable e interesante. Se destaca que la metodología fue fácil de aprender y llevar a cabo, y se valoran positivamente las mecánicas, actividades y recursos multimedia utilizados. Además, se destaca que la experiencia permitió aprender nuevos métodos de aprendizaje. En conclusión, la experiencia de educación diseñada resultó exitosa en su objetivo de integrar tecnología y metodologías innovadoras para mejorar el proceso de enseñanza-aprendizaje de los participantes.

- Pregunta 40. ¿Qué mejorarías de la utilización de este recurso tecnológico? En general, la mayoría de los participantes no mencionan aspectos específicos que mejorarían de la utilización de este recurso tecnológico. Algunos participantes sugieren implementar nuevas herramientas o mejorar la calidad de audio en las sesiones sincrónicas, y otros sugieren una mayor contextualización en los casos clínicos o una mayor interacción entre los participantes. También se sugiere aumentar la cantidad de actividades a realizar. Sin embargo, la mayoría de los participantes señalan que no hay nada que mejorar y que la experiencia fue satisfactoria. En conclusión, la experiencia de educación diseñada logró satisfacer las necesidades y expectativas de los participantes, y los aspectos a mejorar son marginales y pueden ser abordados en futuras iteraciones de la experiencia.
- Pregunta 41. ¿Qué fue lo que más te gusto de utilizar este recurso tecnológico? En general, los participantes de la experiencia de educación valoraron positivamente el uso de la tecnología y las herramientas digitales en el aprendizaje, destacando la interacción con otros compañeros de distintas universidades como uno de los aspectos más valorados. Asimismo, la facilidad de acceso y uso de las plataformas y herramientas fue un aspecto que también fue resaltado. Los participantes también mencionaron que la metodología utilizada fue innovadora y más entretenida que las actividades tradicionales. En resumen, los resultados de la encuesta reflejan una buena acogida de la metodología y la tecnología empleada en la experiencia de educación, con aspectos a mejorar, pero en general, valorando positivamente la integración de tecnología y la interacción con otros estudiantes de diferentes universidades.

- Pregunta 42. ¿Qué fue lo que más te gustó de utilizar esta metodología innovadora con este recurso tecnológico? La respuesta de los participantes, indica que la experiencia educativa diseñada fue muy bien recibida y que el uso de recursos tecnológicos y metodologías innovadoras fue valorado positivamente. Se destaca la interacción con otros compañeros de distintas universidades, la facilidad de acceso y uso de las herramientas, la dinamicidad de las actividades, la didáctica de los contenidos y la interactividad con videos y juegos. Además, se menciona la motivación generada por la metodología que se asemeja a un juego, lo que favoreció el aprendizaje.

En conclusión, se puede afirmar que la experiencia fue exitosa en términos de interacción, aprendizaje y satisfacción de los participantes.

El CoNAL de escuelas de Enfermería, fue un proyecto en el cual se gestionó la creación de una serie de materiales, que incluyen casos clínicos, cuestionarios y elementos multimedia, así como coordinar el correcto uso de estos en dos sesiones, creando lazos entre las instituciones, docentes y estudiantes, pudiendo rescatar una valiosa información cuantitativa de cuales fueron los puntos fuertes de la actividad y cuales requieren mejoras en siguientes versiones.

En particular los estudiantes ahora cuentan con elementos dinámicos e interactivos para estudiar, mediados por una tecnología para la aplicación del árbol de problemas. Siendo uno de los puntos fuertes, que los recursos pueden ser reutilizados en futuros cursos relacionados con los mismos contenidos, por lo que el impacto de estos crecerá en el tiempo. Junto con lo anterior, para las docentes también fue una experiencia gratificante, ya que este trabajo fue un piloto que no solo se enfoca en los contenidos disciplinares, sino que, en el desarrollo de competencias. En este caso el foco fue el trabajo en equipo, una habilidad que se vio fuertemente afectada por la pandemia, en donde el alumnado dejó de interactuar debido a los confinamientos. Así mismo, al tener alumnos de distintos semestres se pudo concretar el traspaso de experiencias y conocimientos respecto de los contenidos disciplinares, esto mediado por los casos clínicos reales que se presentaron.

Dentro de la problemática que se evidenció en las sesiones sincrónicas fue el horario utilizado, debido a que muchos de los alumnos iban en camino a sus hogares y no se encontraban en un espacio físico fijo,

presentando problemas de conexión o distracciones externas, esto perjudicó en ocasiones su desempeño en las sesiones puesto que no lograron participar de manera activa. Este punto debe ser trabajado en las próximas versiones que se realicen del proyecto, para así lograr la participación del 100% de los alumnos.

Dentro de las proyecciones sería de gran ayuda la realización de test formativo, previo al inicio de las cátedras seleccionadas, para evaluar los conocimientos sobre la temática que se desarrollará en el CoNAL, de esta forma posterior a la ejecución del proyecto se realizará un segundo test, que entregará los resultados de esta intervención, con el objetivo de evaluar los conocimientos adquiridos gracias a esta metodología, lo que también demostrará si esta fue efectiva y tuvo el impacto esperado en los estudiantes.

Finalmente, para lograr una evaluación objetiva del nivel de desempeño de los alumnos, se debe crear una rúbrica para ser aplicada en la última sesión sincrónica, con el fin de evaluar los criterios que deben componer una correcta aplicación del árbol de problemas.

Agradecimientos

Agradecemos a todos los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad Santo Tomás, sede Osorno y Universidad Bernardo O'Higgins de Santiago que participaron en este proyecto de innovación educativa y que colaboraron activamente en su desarrollo.

Referencias

- Ramírez Ramírez, A., & Bustos Aguirre, M. (2022). Beneficios, inconvenientes y retos de los cursos COIL: las experiencias de los académicos. *Revista Educación Superior y Sociedad*, 34(2), 328-352. <https://www.iesalc.unesco.org/ess/index.php/ess3/article/view/v34i2-13>
- Robles Pinto, J. Y., Loa Coímbra, N., & Agrela Rodrigues, F. de A. (2023). Perspectivas de la Metodología (Coil) Aprendizaje Colaborativo Internacional En línea entre Universidades. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(2), 3016-3029. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/5548>

Aplicación del Modelo Transteórico de Prochaska y DiClemente en Educación para la salud

Rossana Jacqueline Navarro Torres

Este artículo presenta la metodología, resultados y relevancia de un taller diseñado para fortalecer la formación de futuros profesionales de Enfermería en educación para la salud. La competencia en educación para la salud es esencial para empoderar a pacientes y familias en la gestión autónoma de su salud. Objetivo: Aplicar el Modelo Transteórico de Prochaska y DiClemente (MTPYD) en el desarrollo de intervenciones educativas.

Se utilizó una metodología de análisis de casos y promovió la comprensión de las distintas etapas del modelo y las estrategias para fomentar el cambio motivacional en los educandos.

Los resultados indican una mejora significativa en la comprensión y aplicación del modelo. Los estudiantes demostraron una capacidad mejorada para aplicar el MTPYD en actividades finales de asignatura. La mayoría de los estudiantes obtuvo puntajes destacados en evaluaciones escritas.

Conclusiones: este taller es una innovación educativa significativa, contribuye directamente al perfil de egreso de profesionales capaces de promover la salud y facilitar el cambio de comportamiento en individuos, grupos y comunidades a través de la educación en salud. El enfoque participativo y la discusión grupal enriquece la formación de los estudiantes y mejoran su capacidad para abordar las necesidades de salud de la población de manera efectiva.

Introducción

El presente artículo detalla la metodología de planificación y aplicación de un taller, los resultados obtenidos y discute su relevancia en la formación de profesionales de Enfermería, capaces de abordar con éxito las necesidades de salud de la población.

La competencia en educación para la salud es fundamental en la formación de futuros profesionales de Enfermería, ya que va más allá de la atención clínica. Implica empoderar a pacientes y familias para cuidar de su salud de manera autónoma, fortaleciendo su capacidad de cuidado efectivo (Soto, P. et al., 2018).

La escuela de Enfermería de la Universidad de Santiago de Chile fortalece estas competencias, basándose en estándares nacionales e internacionales, para que los estudiantes puedan brindar atención de alta calidad.

El perfil de egreso considera desempeños integrales y se enfoca en promover una atención de enfermería basada en conocimientos científicos y humanistas, que incluye el método científico para resolver problemas profesionales y utiliza estrategias educativas para mejorar la salud (Universidad de Santiago de Chile s/f).

En el campo de la educación en Enfermería, la competencia es un componente fundamental para formar profesionales capaces de brindar cuidados de alta calidad a pacientes y sus familias.

De acuerdo con las recomendaciones del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), así como los lineamientos de la Comisión Nacional de Acreditación de Chile (CNA, 2003), las competencias en Enfermería abarcan diversas áreas, incluyendo la práctica profesional, ética y jurídica, prestación y gestión de cuidados, desarrollo profesional, investigación, educación, gestión y liderazgo. Estas competencias no solo se basan en el dominio de conocimientos esenciales, sino también en la capacidad de aplicar estos conocimientos en situaciones prácticas y trabajar en equipos multidisciplinarios.

El taller se ha diseñado al interior de la asignatura de Educación para la salud cuyo programa está estructurado en concordancia con el perfil de egreso y los estándares nacionales.

Este programa tiene como propósito primordial capacitar a los estudiantes en la habilidad de brindar educación en contextos individuales

y comunitarios. Al final del curso, los estudiantes adquieren habilidades para la elaboración de la planificación de una intervención educativa coherente con las necesidades educativas en salud de un individuo.

En particular, el contenido del Modelo Transteórico, con sus distintas etapas, y las estrategias que el profesional de Enfermería puede emplear para fomentar el cambio motivacional en el educando, son componentes esenciales. Estos conocimientos, como lo estableció Cagné (1985, citado en Monereo et al., 1994, p. 23), se han definido en la literatura como conocimientos declarativos, dado que son susceptibles de ser expresados verbalmente. No obstante, es importante reconocer que la mera posesión de estos conocimientos no garantiza que los estudiantes sean capaces de identificar la etapa del cambio en la que se encuentra el educando.

Determinar el estado motivacional del educando a través del Modelo Transteórico de Prochaska y DiClemente, es una habilidad central en la primera etapa de la planificación de una intervención educativa: el diagnóstico educativo y que determina finalmente como abordar la necesidad educativa de un individuo.

Materiales y método

En la asignatura Educación para la salud, se identificó una dificultad de los estudiantes para comprender y aplicar el Modelo Transteórico de Prochaska y DiClemente para el desarrollo de las intervenciones educativas como uno de los productos finales del programa, derivadas de las situaciones de salud de usuarios y que al estudiantado como futuros profesionales les corresponderá abordar.

Como una forma de aproximarse a la solución de la problemática y mejorar la comprensión y habilidad de los estudiantes para utilizar el modelo, se diseñó un taller grupal con intencionalidad formativa en el aula.

La metodología utilizada en el taller grupal formativo en el aula, fue el análisis de casos. El objetivo principal es aplicar el Modelo Transteórico de Prochaska y DiClemente (PYD).

Previo al desarrollo del taller se realizó una clase expositiva con el contenido teórico del modelo. El foco era promover la comprensión de las diferentes etapas del modelo y las estrategias que un profesional de

Enfermería puede emplear para fomentar el cambio motivacional en los educandos.

Los estudiantes debieron identificar la etapa de cambio en la que se encuentra el paciente del caso y proponer estrategias concretas para facilitar su avance hacia una etapa más propicia para el aprendizaje y el cambio de comportamiento.

El estudiantado se organizó en equipos por afinidad y se les proporcionó material complementario sobre “Estrategias Educativas según la Etapa de Cambio” que debieron leer previamente.

Utilizando la metodología de análisis de casos, se presentaron seis situaciones que representaban diferentes etapas del modelo. En cada caso el equipo de estudiantes encargado debía evaluar en qué etapa motivacional se encontraba el paciente descrito y cómo la enfermera podría desarrollar estrategias educativas adecuadas para promover el cambio en cada escenario.

Los estudiantes trabajaron en grupo, 12 en total, existiendo dos grupos por cada situación y tuvieron 30 minutos para analizar cada caso y responder a dos preguntas específicas sobre la etapa de cambio y las estrategias educativas necesarias: ¿En qué estadio de Prochaska y Di-Clemente se encuentra el paciente? ¿Qué estrategias debería desarrollar la enfermera en el estadio identificado para realizar la educación que requiere?

El taller promovió un enfoque participativo y colaborativo, y los estudiantes presentaron sus respuestas en plenario. Fueron entusiastas y críticos, argumentando sus respuestas con la base teórica entregada. Pudieron contrastar sus respuestas con su equipo par y completar las posibles falencias con creatividad y respeto.

Resultados

Los resultados subjetivamente indican una mejora significativa en la comprensión del modelo y su aplicación. La percepción del profesor/autor de la capacidad de los estudiantes para aplicar el Modelo Transteórico e identificar la etapa correspondiente en los casos presentados, fue de un alto nivel. Además, el taller fomentó la colaboración, la discusión y

el pensamiento crítico entre los estudiantes, lo que se tradujo en mejores resultados en las evaluaciones.

El desempeño de los estudiantes al enfrentar la pregunta que media el contenido teórico en la primera evaluación escrita, obtuvo un porcentaje significativo de respuestas acertadas.

Los resultados del puntaje obtenido en la pregunta fueron ordenados en la Tabla 1. Muestran una distribución de puntuaciones variada, con la mayoría de los estudiantes (38,24%) obteniendo entre 13 y 15 puntos, seguidos de cerca por el grupo que obtuvo entre 16 y 18 puntos (33,82%). Esto sugiere que un número significativo de estudiantes logró un rendimiento destacado en la pregunta al interior de la prueba escrita que media el contenido teórico.

Tabla 1. Puntuación de los estudiantes en la Prueba (n=68)

Puntaje	Frecuencias	Porcentaje
1-3	1	1,47%
4-6	4	5,88%
7-9	12	2,94%
10-12	26	17,65%
13-15	26	38,24%
16-18	23	33,82%
Total	68	100%

Conclusiones

La formación de futuros enfermeros va más allá de la atención clínica, y la competencia en educación para la salud es esencial. El taller diseñado busca fortalecer estas competencias, permitiendo a los estudiantes brindar atención de alta calidad y empoderar a los pacientes y sus familias para cuidar de su salud de manera autónoma. Se ha subrayado la amplitud de las competencias en Enfermería, que abarcan distintas áreas en las que la competencia en educación junto a otras se basa en el dominio de conocimientos esenciales y en la capacidad de aplicar estos conocimientos en situaciones prácticas.

El taller se diseñó como una respuesta a la dificultad de los estudiantes para comprender y aplicar el Modelo Transteórico de Prochaska y DiClemente en el desarrollo de intervenciones educativas. Se estableció la utilización de una metodología de análisis de casos y se centró en promover la comprensión de las diferentes etapas del modelo y las estrategias para fomentar el cambio motivacional en los educandos.

Los resultados indican que el taller ha tenido un impacto positivo en la comprensión y aplicación del MTPYD. Los estudiantes demostraron una capacidad significativamente mejorada para aplicar el Modelo Transteórico en casos concretos y en la planificación de las intervenciones educativas que eran uno de los productos finales de la asignatura. Además, el taller promovió la colaboración, la discusión y el pensamiento crítico entre los estudiantes, lo que se tradujo en mejores resultados en las evaluaciones.

La mayoría de los estudiantes obtuvo puntajes que indican un rendimiento destacado en la evaluación escrita, lo que sugiere una mejora en la comprensión del contenido teórico. La percepción del profesor/autor es que asociado a la metodología de análisis de casos y el enfoque participativo definieron el éxito del taller cuya metodología imprimió aprendizaje activo en el aula y en tiempo real optimizando el aprendizaje del estudiantado.

Finalmente, la aplicación del Modelo Transteórico en el aula a través del taller grupal formativo representa una innovación educativa significativa cuyo aporte es contribuir directamente al perfil de egreso al preparar profesionales capaces de promover la salud y facilitar la identificación del cambio de comportamiento en individuos, grupos y comunidades a través del proceso educativo en salud.

Agradecimientos

Expresamos nuestro agradecimiento a todas las profesoras de nuestro equipo de la escuela de Enfermería que han participado y fomentado la innovación permanente en esta asignatura desde el año 2016 con la motivación de formar más y mejores profesionales capaces de educar en salud que identifican esta competencia como primordial en el desempeño de su rol actual. Agradezco particularmente al equipo organizador

de las primeras jornadas por fomentar la posibilidad de visibilizar el trabajo docente en esta área de formación. Agradecemos a los estudiantes por su participación activa y entusiasta en el taller. También queremos reconocer el respaldo de la Universidad de Santiago de Chile por su compromiso con la formación de profesionales de Enfermería altamente capacitados.

Referencias

- CIE. (2003). Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). Marco de competencias del CIE para la enfermera generalista. Informe del proceso de elaboración y de las consultas. <http://www.icn.ch/es/publications/publications/>
- CNA. (2003). Criterios de evaluación para acreditación en carreras de pregrado. https://www.qualitas.cl/wp-content/uploads/2016/12/Criterios_de_Evaluacion_Enfermeria_CNA-Qualitas.pdf
- Monereo, C. et al. (1994). *Estrategias de Enseñanza y Aprendizaje: Formación del profesorado y aplicación en la Escuela*. Editorial Grao.
- Palmar, A. (2023). *Métodos Educativos en Salud*. Editorial Elsevier.
- Paulín García, C., & Gallegos-Torres, R. M. (2019). El papel del personal de enfermería en la educación para la salud. *Horizontes de Enfermería*, 30(3), 271-285. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1223572/271-285.pdf>
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(3), 390-395.
- Soto, P., Masalan, P., & Barrios, S. (2018). La educación en salud, un elemento central del cuidado de enfermería. *Revista Médica Clínica, Las Condes*, 29(3), 288-300.
- Universidad de Santiago de Chile. (s.f.). *Enfermería. Perfil profesional*. <https://www.fcm.usach.cl/es/enfermeria-0>

Liderazgo como habilidad socio-emocional en primer año de Enfermería: actualización Taller de Relaciones Humanas

Luis Contreras Vásquez, Natalia Beamin Santander
y Andrés León Castillo

La evidencia enfatiza la importancia del liderazgo transformacional y su influencia beneficiosa sobre los ambientes laborales y la conformación de equipos de trabajo en Enfermería, los usuarios y las instituciones de salud.

La asignatura Taller de Relaciones Humanas, tributa al dominio de las habilidades para que el/la futuro(a) profesional de Enfermería se desempeñe como líder y/o integrante de un equipo clínico con actitud colaborativa para entregar cuidados de Enfermería integrales y especializados en todos los niveles de atención en salud.

La actualización del plan de estudios de la carrera de Enfermería en 2015, permitió incluir formalmente el liderazgo como tópico central dentro de esta asignatura, orientando hacia los elementos actitudinales que componen al liderazgo como una habilidad interpersonal avanzada, usando como base referencial las guías de buenas prácticas Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario (RNAO).

Para la creación de esta unidad temática, se realizó una revisión de progresión de contenidos del canal de salud mental. La inclusión de este contenido también favorece establecer alineamientos con contenidos vinculados al liderazgo, que posteriormente serán abordados en el canal formativo del área de gestión.

Como resultado, se crea la unidad temática de Liderazgo, la que incluye su respectivo resultado de aprendizaje específico, contenidos mínimos, principal referencia bibliográfica, estructura del ciclo didáctico y evaluaciones formativas y sumativas.

Medina Moya (2010) se refiere a la formación profesional en Enfermería como:

[L]a enseñanza de la enfermería está saturada de relaciones de opresión. (...) Podemos comprender la opresión como un sistema de vectores de fuerzas y barreras interrelacionadas que inmovilizan, reducen y moldean a personas pertenecientes a un grupo determinado generando su subordinación a otro grupo. La noción de opresión supone la existencia, y perpetuación, de ciclos de dominancia y sumisión como un llamado a problematizar prácticas opresivas históricamente ligadas a la manera “tradicional” en que se ejerce el liderazgo en enfermería, las cuales se tienden a replicar sistemáticamente a través de la formación profesional.

La evidencia recolectada por organizaciones como la RNAO (2006) enfatiza la importancia del liderazgo transformacional y su influencia beneficiosa sobre los ambientes laborales y la conformación de equipos de trabajo en Enfermería. Con consecuencias positivas para el equipo de enfermería, para el equipo interdisciplinario de salud, para las y los usuarios de los establecimientos de salud, y para las mismas instituciones, proponiendo un modelo de entornos laborales saludables. La misma RNAO establece la existencia de fuertes vínculos entre el actuar del personal de enfermería, los estilos de liderazgo y la ocurrencia de eventos adversos en los usuarios, señalando del mismo modo que la existencia de entornos de trabajo saludables para la enfermería, impacta positivamente sobre la economía de las instituciones, reduciendo el ausentismo laboral, favoreciendo la productividad, disminuyendo la ocurrencia de eventos adversos en la atención, la extensión del tiempo de estadía en hospitalizaciones y gastos derivados.

La asignatura Taller de Relaciones Humanas, tributa al dominio de las habilidades intrapersonales e interpersonales del o la futura profesional de Enfermería, como líder y/o integrante de un equipo clínico y pretende que el (la) estudiante adquiera conocimientos y aptitudes básicas en salud mental, asertividad, comunicación efectiva, reconocimiento de emociones, empatía, liderazgo y trabajo en equipo, para entregar cuidados de enfermería integrales y especializados en todos los niveles de atención en salud.

La actualización del plan de estudios de la carrera de Enfermería en 2015, permitió incluir formalmente el liderazgo como tópico central dentro de esta asignatura, orientando hacia los elementos actitudinales que componen al liderazgo como una habilidad interpersonal avanzada,

usando como base referencial las guías de buenas prácticas RNAO vinculadas al liderazgo y el trabajo en equipo. Asimismo, la inclusión de este contenido favorece establecer alineamiento con los contenidos vinculados al liderazgo que posteriormente serán abordados en el canal formativo del área de gestión dentro de la carrera.

El presente trabajo da cuenta de las acciones desarrolladas para la creación de la unidad temática dentro de la asignatura, la propuesta curricular y didáctica que fue resultado de estas acciones, la que transita desde los conocimientos previos del estudiantado, hacia la comprensión de los lineamientos del liderazgo transformacional y la práctica colaborativa y su aplicación en el análisis de una situación simulada, y la observación docente ante las dos primeras cohortes de estudiantes que aprobaron esta asignatura tras la innovación.

En el contexto de actualización del plan de estudios, se implementó una innovación didáctica para incluir los contenidos vinculados a liderazgo, como habilidad interpersonal, en Enfermería en el programa de asignatura “Taller de Relaciones Humanas” en el segundo semestre del primer año de la carrera de Enfermería, una metodología didáctica que respondiera al estilo característico de esta asignatura, trabajo de taller vivencial y reflexivo con grupos pequeños.

Para estos fines se siguieron los siguientes pasos:

1. Revisión de la progresión de los contenidos asociados a liderazgo y habilidades intrapersonales, interpersonales, en el plan de estudios actualizado desde 2016 en la carrera de Enfermería.
2. Análisis de los contenidos de las asignaturas que comparten temporalidad con el Taller de Relaciones Humanas (en adelante TRH).
3. Análisis de los contenidos de aquellas asignaturas que guardan progresión directa e inmediata con TRH.
4. Redistribución de los contenidos relacionados entre TRH y su nueva asignatura prerequisite ubicada en el primer semestre de la carrera.
5. Revisión de coherencia entre los valores del MEI Usach y el perfil de egreso de la carrera de Enfermería con los contenidos de TRH y la manera en que estos tributan.
6. Propuesta curricular de Liderazgo, como unidad temática dentro de TRH, con su respectivo resultado de aprendizaje específico, tópico generativo y contenidos asociados.

7. Selección y revisión de referencias bibliográficas para respaldar los contenidos de la unidad.
8. Definición de progresión de contenidos y propuesta didáctica acorde al RdA y los créditos disponibles para la unidad.

Las primeras versiones de la asignatura con la innovación incorporada, tuvieron un desempeño exitoso, con muy buena evaluación de aprendizajes de los estudiantes.

En el nuevo programa de TRH, se ha integrado Liderazgo, como la tercera y última unidad temática. Esta unidad abarcará un total de cinco semanas, con un módulo por semana. A continuación, se detallan los aspectos más relevantes de esta unidad:

1. Objetivo de la unidad: el RdA específico de esta unidad es integrar los principios de liderazgo efectivo y trabajo en equipo en sus futuras relaciones laborales, basados en actitud colaborativa, profesionalismo y ética.
2. Contenidos mínimos definidos: características del liderazgo efectivo; estilos de liderazgo; resolución de conflictos; asertividad; trabajo en equipo; actitud colaborativa.
3. Referencia bibliográfica principal: las guías de buenas prácticas relacionadas a Desarrollo y Mantenimiento del Liderazgo en Enfermería y Práctica Colaborativa en Equipos de Enfermería, desarrolladas por la Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario (RNAO).
4. Estructura y objetivos de las sesiones: durante las cinco semanas, las actividades se organizan en talleres con grupos pequeños, de diez a doce estudiantes. A lo largo de las cinco sesiones se persiguen los siguientes objetivos en la didáctica:
 - a. Enganche sobre importancia del tema.
 - b. Reconocimiento de saberes previos.
 - c. Identificación de elementos conceptuales.
 - d. Autorreflexión sobre las características propias.
 - e. Construcción de significados compartidos y análisis.
 - f. Práctica en escenarios de *role playing*.
 - g. Evaluación sumativa.

Al finalizar cada sesión se realiza un cierre con una reflexión grupal.

5. Evaluaciones:
 - a. Evaluación formativa: cada estudiante debe completar un diario reflexivo semanal que aborda la descripción de las actividades, los componentes emocionales, el análisis de los contenidos y la proyección de escenarios futuros.
 - b. Evaluación sumativa: los estudiantes realizan un análisis de caso escrito en grupos de tres y/o cuatro personas, que luego representan en una modalidad de *role playing*. Posteriormente, defienden su propuesta de solución basándose en los contenidos estudiados.
6. Retroalimentación inicial: las primeras implementaciones de esta unidad resultaron exitosas, obteniendo una evaluación positiva del aprendizaje de los estudiantes.
7. Desafíos actuales: con la aparición de la pandemia de COVID-19 y el súbito auge de la docencia virtual, requirieron reajustes en la propuesta didáctica frente a este nuevo escenario, también surgieron nuevos desafíos respecto de cómo realizar seguimiento de los aprendizajes en las cohortes de estudiantes que cursaban la asignatura.

La evidencia muestra mejores resultados de aprendizaje para el desarrollo de habilidades intra-interpersonales como el liderazgo a través de propuestas didácticas que ofrezcan oportunidades de llevar a la práctica las nuevas habilidades y hacer reflexión sobre la práctica, por sobre programas centrados en la entrega de elementos teóricos (RNAO, 2006). Esto refuerza la idea de que debe invertirse más tiempo en la formación en talleres como los propuestos en la asignatura TRH y su modalidad de taller laboratorio vivencial asociado a una constante reflexión sobre la práctica y los aprendizajes adquiridos.

En complemento, es un desafío para la continuidad de la formación en liderazgo en primer lugar realizar una alineación de los contenidos y referentes asociados a esta área del saber, así como el proponer estrategias de seguimiento de los aprendizajes de manera alineada a lo largo de los cinco años de la formación profesional.

Cabe dar reconocimiento a las estrategias locales de la Universidad de Santiago de Chile, como en este caso la disponibilidad del Diplomado en Docencia Universitaria, permiten el desarrollo de propuestas para la

innovación de una manera estructurada y sobre la base del conocimiento en pedagogía.

El presente trabajo es fruto de horas de discusión y constante revisión que todos los años realiza el equipo de Enfermería en salud mental, quienes son más que los tres autores que figuran a cargo del presente libro.

Agradecimientos

Agradecimiento especial a quienes nos precedieron y fueron nuestros referentes, el antiguo equipo docente de Enfermería en salud mental de la Usach, quienes sentaron las bases sólidas sobre las que hoy podemos trabajar, quienes crearon la primera versión del TRH, una asignatura que prevalece luego de 30 años, desde los inicios de la carrera de Enfermería en nuestra universidad: Alejandro Riveros, Silvia Raffo (QEPD), Alicia Sagaceta, Betty Gómez y Silvia Guajardo (QEPD).

Referencias

- Moya, J. L. M., Backes, V. M. S., Prado, M. L. do, & Sandin, M. P. (2010). La enfermería como grupo oprimido: las voces de las protagonistas. *Texto & Contexto Enfermagem*, 19(4), 609-617. <https://doi.org/10.1590/s0104-07072010000400002>
- RNAO. (2006). *Guía de Buenas Prácticas en Enfermería: “Desarrollo y Mantenimiento del Liderazgo en Enfermería”*.
- RNAO. (2006). *Entornos Laborales Saludables Guía de Buenas Prácticas: “Práctica Colaborativa en Equipos de Enfermería”*.
- RNAO. (2006). *Guías de buenas prácticas: Establecimiento de la Relación Terapéutica*». Investén.

¿Cómo aprenden los estudiantes de Enfermería? Una mirada desde los estilos de aprendizaje

Miguel Fuentealba-Torres

El objetivo de este trabajo, es analizar los estilos de aprendizaje de los estudiantes de Enfermería y discutir las implicancias para el uso de didácticas en la práctica docente. Para su metodología, se recolectó una muestra aleatoria de estudiantes de primer, segundo, tercer y cuarto año de Enfermería, mediante un muestreo consecutivo. Se aplicó el Cuestionario de Estilos de Aprendizaje de Honey-Alonso (CHAEA) y un cuestionario demográfico, se efectuaron análisis descriptivos y análisis bivariados incluyendo correlaciones, el error tipo I fue fijado en $<0,05\%$ para todos los testes. Resultados: participaron 169 estudiantes, con edad media de 24,5 años y predominancia de sexo femenino (81,7%). El estilo de aprendizaje predominante fue reflexivo (53,8%). Se identificó que edad interfiere con la preferencia de los estilos de aprendizaje ($p = 0,03$) y que los estilos activo y pragmático; reflexivo, teórico y mixto, se correlacionan positivamente ($p < 0,05$). Conclusiones: el estilo de aprendizaje reflexivo fue el más utilizado, sin embargo, existen múltiples preferencias de estilos de aprendizaje entre los estudiantes de Enfermería. El docente tiene el desafío de utilizar diversas estrategias didácticas para facilitar el aprendizaje a nivel individual y grupal.

Enfoques teóricos consideran que los estilos de aprendizaje son rasgos individuales influenciados por características hereditarias, experiencias pasadas y en la influencia del medio ambiente que involucran el desarrollo de rasgos auditivos, visuales y kinestésicos que auxilian el proceso de aprender (Alrabah et al., 2018). A partir de los rasgos individuales y el conocimiento generado a partir de experiencias previas, las personas desarrollan métodos para facilitar los procesos cognitivos y asimilar con mayor eficacia, nuevos conocimientos (Vacas Pérez et al., 2012). A partir de las características personales, biológicas del desarrollo, las personas desarrollan estrategias mentales y emocionales para

facilitar el aprendizaje, en este sentido, las corrientes basadas en los procesos cognitivos consideran las personas diseñan estilos de aprendizajes para optimizar los procesos mentales durante la retención y absorción de nuevas informaciones generando patrones de procesamiento que definen el estilo del aprendizaje (Acosta et al., 2018). El CHAEA identifica cuatro estilos de aprendizaje: teórico, reflexivo, activo y pragmático. Los estudiantes que prefieren utilizar el estilo de aprendizaje activo, se caracterizan por ser exploradores, arriesgados e improvisadores; los que prefieren el estilo de aprendizaje reflexivo, se caracterizan por ser analíticos, receptivos y concienzudos; los que prefieren el estilo de aprendizaje teórico, se caracterizan por ser estructurados, críticos, metódicos y objetivos y los que prefieren el estilo de aprendizaje pragmático, se caracterizan por ser directos, prácticos, experimentadores, eficaces y realistas (Alonso et al., 1994). A pesar de la utilidad el diagnóstico de los estilos de aprendizaje, la utilización de esta estrategia es escasa en el cuerpo docente de Enfermería. Además, la investigación de los estilos de aprendizajes de estos estudiantes es limitada (Andreou et al., 2014). El presente estudio tuvo como objetivo analizar los estilos de aprendizaje de estudiantes de Enfermería y discutir las implicancias para el uso de didácticas en la práctica docente.

El método fue conducido con un estudio transversal. Mediante un muestreo consecutivo fueron incluidos 169 estudiantes. Se incluyeron en la muestra, estudiantes universitarios regularmente matriculados en la carrera de Enfermería de una universidad chilena. Los estudiantes de quinto año fueron excluidos de la muestra debido a que se encontraban realizando internados clínicos.

Los participantes respondieron un cuestionario de caracterización demográfica que incluyó las variables: sexo, edad y año de estudio. Posteriormente, los participantes respondieron el Cuestionario de Estilos de Aprendizaje de Honey-Alonso (CHAEA) (Alonso et al., 1994). El cuestionario CHAEA consiste en un instrumento auto aplicado, creado para identificar la preferencia entre los estilos de aprendizaje, activo, reflexivo, teórico o pragmático y evidencia confiabilidad y validez de constructo en el análisis de propiedades psicométricas (Escrura, 2011). Este instrumento es conformado por 80 ítems con opciones de respuesta dicotómicas, siendo 20 ítems para cada estilo. La puntuación del cuestionario varía entre 0 a 20 puntos y cada respuesta positiva equivale a un punto.

La mayor puntuación indica la preferencia individual por un estilo de aprendizaje.

Los datos fueron recolectados entre septiembre de 2014 y diciembre de 2014 por un equipo entrenado, en una sala privada ubicada en el interior de la institución universitaria. En el procedimiento, fueron explicados los riesgos y beneficios del estudio y todos los participantes leyeron y firmaron dos copias de un consentimiento informado, libre y esclarecido, con una copia para cada participante. El tiempo de respuesta de estos dos cuestionarios tuvo una duración media de 20 minutos. Los datos recolectados fueron codificados y sometidos a doble digitación en un banco de datos Excel.

Las puntuaciones medias alcanzadas por cada estilo de aprendizaje fueron analizadas según sexo, edad y año de estudio. Posteriormente, fue analizada la significancia estadística entre las puntuaciones brutas de los estilos de aprendizaje y las variables demográficas por medio de análisis bivariado utilizando las pruebas de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis. Finalmente, fueron analizadas las correlaciones interestilo utilizando el Coeficiente de Pearson (r). Para todas las pruebas estadísticas, el error tipo I se fijó en $<0,05$. Todos los análisis fueron realizados en el programa SPSS versión 16.0.

Este estudio fue aprobado por la institución universitaria y cumplió con los principios éticos para la investigación científica con seres humanos de acuerdo con la declaración de Helsinki (1964).

En los resultados, de un total de 825 estudiantes regularmente matriculados en la escuela de Enfermería, 207 (25,1%) fueron invitados a participar en el estudio, 169 (20,5%) aceptaron participar y no hubo pérdidas secundarias a instrumentos incompletos o con errores de llenado.

La muestra estuvo caracterizada por participantes de sexo femenino (81,7%; $n = 138$); la edad mínima fue de 18 años y la edad máxima fue de 41 años y el 42,2% ($n = 68$) tuvo entre 18 y 22 años. El 26,7% estuvo matriculado en primer año; 20,7 % en segundo año; 24,3 % en tercer año y 28,4 % en cuarto año.

El 53,8% ($n = 91$) de la muestra tuvo preferencia por el estilo de aprendizaje reflexivo; 12,4% ($n = 21$) por el estilo teórico; 9,5% ($n = 16$) por el estilo pragmático, 8,9% ($n = 15$) por el estilo activo. El 15,4% ($n = 26$) no tuvo preferencia por un estilo único evidenciando puntuaciones máximas en más de un estilo de aprendizaje. Para efectos de análisis,

estas puntuaciones fueron agrupados en una categoría denominada estilo de aprendizaje mixto.

Se evidencia tendencia en la preferencia del estilo de aprendizaje reflexivo, independientemente de las variables: sexo, edad y año de estudio. El análisis de las puntuaciones medias alcanzadas para cada variable en los cinco estilos de aprendizaje. Las puntuaciones máximas fueron observadas en el estilo de aprendizaje reflexivo con desviaciones estándar con baja amplitud en todas las variables.

El análisis de Correlación de Pearson (r) evidenciando correlaciones positivas y significativas ($p < 0,05$) entre las puntuaciones de los estilos de aprendizaje activo y pragmático; reflexivo, teórico y mixto; teórico pragmático y mixto y pragmático y mixto. Además, fueron evidenciadas correlaciones negativas y significativas ($p < 0,05$) entre la puntuación del estilo de aprendizaje activo y los estilos reflexivo y teórico.

Se puede concluir que existen múltiples preferencias de estilos de aprendizaje a nivel grupal, por esta razón, el docente debe emplear múltiples estrategias didácticas para responder a las individuales y grupales de los estudiantes.

El uso de tecnologías informáticas puede estimular el aprendizaje fuera de la sala de aula (San Rafael Gutiérrez et al., 2014), sin embargo, estas tecnologías deben ser utilizadas con enfoque interactivo manteniendo una comunicación permanente con los estudiantes (Keeling & Templeman, 2013). Las prácticas de enseñanzas tradicionales igualmente pueden estimular los aprendizajes teórico y reflexivo, sin embargo, las aulas expositivas deben ser dinámicas cambiando de formato cada 40-50 minutos para prevenir la fatiga en los estudiantes (Baraz et al., 2014).

Para un mejor ajuste entre la propuesta pedagógica y los estilos de aprendizaje, las estrategias de enseñanza pueden ser consensuadas entre docentes y estudiantes mediante un contrato pedagógico. Este contrato es un pacto de compromiso entre los estudiantes y docentes el cual se realiza insiriendo a los estudiantes en la construcción de la propuesta pedagógica, lo cual permite el consenso de los sistemas de evaluación y de las estrategias didácticas que serán utilizadas lo cual aumenta el compromiso y la motivación de los estudiantes (Baraz et al., 2014).

Agradecimientos

Agradecemos a la Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación por el apoyo brindado para la ejecución del proyecto.

Referencias

- Acosta, J. Z., Quiroz, L. A., & Rueda, M. L. (2018). Estilos de aprendizaje, estrategias de aprendizaje y su relación con el uso de las TIC en estudiantes de educación secundaria. *Revista de Estilos de Aprendizaje*, 11(21). <https://doi.org/10.55777/REA.V11I21.1087>
- Alonso, C. M., Gallego, D. J., & Honey, P. (1994). *Los estilos de aprendizaje: procedimientos de diagnóstico y mejora*. Mensajero.
- Alrabah, S., Wu, S., & Alotaibi, A. M. (2018). The Learning Styles and Multiple Intelligences of EFL College Students in Kuwait. *International Education Studies*, 11(3), 38-47. <https://doi.org/10.5539/ies.v11n3p38>
- Andreou, C., Papastavrou, E., & Merkouris, A. (2014). Learning styles and critical thinking relationship in baccalaureate nursing education: A systematic review. *Nurse Education Today*, 34(3), 362-371. <https://doi.org/10.1016/J.NEDT.2013.06.004>
- Baraz, S., Memarian, R., & Vanaki, Z. (2014). The diversity of Iranian nursing students' clinical learning styles: a qualitative study. *Nurse Education in Practice*, 14(5), 525-531. <https://doi.org/10.1016/J.NEPR.2014.03.004>
- Escurra, L. (2011). Análisis psicométrico del Cuestionario de Honey y Alonso de Estilos de Aprendizaje (CHAEA) con los modelos de la Teoría Clásica de los Tests y de Rasch. *Persona*, 14, 71-109.
- Keeling, J., & Templeman, J. (2013). An exploratory study: Student nurses' perceptions of professionalism. *Nurse Education in Practice*, 13(1), 18-22. <https://doi.org/10.1016/J.NEPR.2012.05.008>
- San Rafael Gutiérrez, S., Siles González, J., & Solano-Ruiz, C. (2014). El diario del estudiante de enfermería en la práctica clínica frente a los diarios realizados en otras disciplinas: una revisión integradora. *Aquichan*, 14(3), 403-416. <https://doi.org/10.5294/AQUI.2014.14.3.10>
- Vacas Pérez, J. C., Mérida Serrano, R., Molina Recio, G., & Mesa Blanco, M. P. (2012). [Influence of learning styles of nursing students on teaching strategies choice]. Elección de estrategias de enseñanza. Influencia de los estilos de aprendizaje del alumnado de enfermería. *Revista de Enfermería (Barcelona, Spain)*, 35(12).

MakerNurse, una propuesta para el desarrollo de competencias de innovación para el cuidado

Maggie Campillay Campillay y Pablo Dubó Araya

Los MakerNurse son laboratorios de enfermería que buscan solucionar problemas claves a través de la producción de procesos, productos y servicios para el cuidado. El objetivo es evaluar si los dominios de competencia de liderazgo para la innovación se pueden desarrollar en los y las estudiantes que utilizan el MakerNurse enfermería de la Universidad de Atacama. Este es un estudio que se aborda desde el paradigma interpretativo, metodología cualitativa, y estudio de caso según Stake. La técnica consideró un contraste con las competencias del Modelo de competencias de liderazgo en innovación de enfermería desarrollado por Weatherford, Bower y Vitelo. Como resultado, se encontró que el laboratorio MakerNurse permite desarrollar una parte importante del pensamiento disruptivo, creatividad e innovación para avanzar en un currículo que favorece el liderazgo para I+D+I. Sin embargo, hay desafíos para avanzar en el desarrollo y pruebas de prototipos creados. Como conclusión, el MakerNurse, ofrece un espacio para la adquisición de competencias en el liderazgo de innovar a los estudiantes de Enfermería en el pregrado. El Modelo de competencias para formar líderes en innovación, contribuye a repensar el currículo de los nuevos profesionales de Enfermería, acorde a las necesidades de la nueva era de la inteligencia artificial.

La contribución de los profesionales de Enfermería a la salud global ha sido destacada por la Organización Mundial de la Salud (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020, p. 2). Esto ha favorecido su incursión en nuevos roles y funciones, siendo fundamental para lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), al constituirse como fuerza de trabajo esencial para responder a las prioridades del siglo XXI (Consejo Internacional de Enfermería [CIE], 2017, p. 2; Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2018). En este sentido, las competencias en el uso de Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) han

ido ocupando progresivamente un espacio relevante para impulsar cambios en favor de los pacientes y poblaciones más vulnerables (Arandojo, 2016). Al respecto, modificar la educación tradicional de la Enfermería está llena de retos, pues se requiere de cambios profundos en los currículos de la formación inicial, intermedia y avanzada para incorporar las competencias necesarias para que los nuevos profesionales e investigadores de Enfermería desarrollen la innovación, pensamiento creativo, diseño de productos y procesos, y espíritu empresarial (Giuliano, 2022). Si bien a nivel global se reconoce la capacidad de liderazgo e innovación de los profesionales de Enfermería, el entorno sanitario no establece estrategias de innovación para la organización, limitando de esta forma, la posibilidad de que se desarrolle el pensamiento creativo de Enfermería. El *MakerNurse* del departamento de Enfermería de la Universidad de Atacama, es un laboratorio de innovación, y emprendimiento interdisciplinario que se crea el año 2016. Este ha funcionado de manera continua, y cuenta con la infraestructura básica de un laboratorio *Maker* que incluye herramientas, computadores Mac e impresora 3D. Además, se dicta regularmente una asignatura de innovación de Enfermería que incluye dos unidades de contenidos con énfasis en el desarrollo de competencias interdisciplinarias pero aplicadas al cuidado; la primera dirigida al trabajo en equipo, comunicación efectiva, e introducción al funcionamiento del *Maker*; y la segunda, dirigida a temas más especializados como *Desing Thinking*, *CANVAS*, desarrollo de un prototipo, proceso o servicio (Campillay et al., 2021).

Evaluar la capacidad de innovación de los profesionales de Enfermería es relevante para orientar la formación de los futuros profesionales para el mundo globalizado y acorde a la nueva era industrial (Dos Santos & Benneworth, 2019). Basado en lo expuesto, este trabajo es un estudio de caso que describe las estrategias implementadas para desarrollar cada uno de estos dominios. Después de seis años de funcionamiento de un *MakerNurse*, se ha implementado un modelo de trabajo para el pregrado, donde se ha ido avanzando, en cambios en el currículo que se espera favorezca una nueva cultura de innovación para el cuidado.

El estudio se aborda desde el paradigma interpretativo, metodología cualitativa, enfoque estudio de caso. El caso corresponde al laboratorio de innovación *MakerNurse* del departamento de Enfermería de la Universidad de Atacama (UDA). Según Stake (2005), corresponde a un caso

atípico, ya que en Chile los laboratorios de innovación o MakerSpace son entornos educativos que nacen en las Facultades de Ingeniería, cuyas actividades están dirigidas a desarrollar habilidades para la ciencia de la próxima generación. Por lo que, encontrarlos en otros entornos, y espacios sanitarios es todavía difícil (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile [BCN], 2022). Continuando con la descripción del caso, este además es intrínseco (Stake, 2005), ya que los autores, han participado de la creación, implementación, puesta en marcha, y dirección del laboratorio desde el año 2016 hasta la actualidad. La investigación intenta responder a la pregunta ¿Cuáles son los dominios de competencia de liderazgo para la innovación que pueden desarrollar los y las estudiantes que utilizan el MakerNurse de Enfermería de la UDA? La pregunta de tipo conceptual (Stake, 2005), se basa en el modelo de competencias para el liderazgo en la innovación de enfermería, propuesto por las enfermeras Weatherford et al. (2018) de la escuela de graduados de Enfermería de la Universidad de Massachusetts. Estas autoras han trabajado cinco dominios para crear las bases conceptuales y prácticas para que los estudiantes desarrollen el liderazgo en innovación: a) cambio disruptivo, b) experimentación y pensamiento de diseño, c) la innovación y la creatividad, d) traducir la innovación en procesos, y e) asumir riesgos.

En esta fase, la técnica consistió en contrastar estos cinco dominios de competencias con actividades que realizan los estudiantes en el laboratorio MakerNurse. Para ello, se utilizó el programa de la asignatura electiva y, además, la evaluación realizada por el profesor que dicta la asignatura de manera de establecer si las actividades que ejecuta el programa, tributan a este modelo. Para el contraste, se utilizó la tabla de competencias de liderazgo para la innovación publicado por Weatherford et al. (Tabla 1).

Tabla 1. Competencias de Líder en Innovación de Enfermería

Componentes de los dominios	Identificadas^a (Sí-No)
1. Cambio Disruptivo	
1.1. Actitud positiva y abierta al cambio	Sí
1.2. Empodera a otros a ser tan innovadores como ellos pueden ser	Sí
1.3. Utiliza conocimientos y experiencia en el proceso de innovación	Sí
1.4. Crea condiciones para que la innovación ocurra	Sí
2. Pensamiento de diseño	
2.1. Utiliza experimentación	Sí
2.2. Pensamiento simultáneo en múltiples dominios	No
2.3. Prueba sus ideas	No
2.4. Enfatiza en el pensamiento global para estimular ideas	Sí
2.5. Reconoce nuevos patrones y conocimientos	Sí
2.6. Participa en experiencias de inmersión profunda para fomentar la creatividad	Sí
2.7. Piensa diferente sobre el trabajo.	Sí
2.8. Sintetiza ideas de diferentes campos	No
2.9. Utiliza el pensamiento de diseño	Sí
2.10. Utiliza el pensamiento que trasciende límites	Sí
3. Innovación y creatividad	
3.1. Comunica el valor de la innovación	Sí
3.2. Tiene optimismo sobre el futuro y lo desconocido	Sí
3.3. Crea una cultura de innovación	Sí
3.4. Tiene gran respeto por el valor de la innovación	Sí
3.5. ¿Está centrado en el futuro?	Sí
3.6. ¿Tiene una visión clara de la innovación?	Sí
4. Traducir la innovación a operaciones	
4.1. Competente para traducir la innovación a operaciones	Sí
4.2. Garantiza la disponibilidad de recursos financieros para el trabajo de innovar	No
4.3. Implementa roles para abordar el nuevo orden mundial	No

Componentes de los dominios	Identificadas^a (Sí-No)
5. Tomar riesgos	
5.1. Capaz de aceptar el fracaso como un aprendizaje y oportunidad	Sí
5.2. Capaz de tomar decisiones arriesgadas	No
5.3. Hace las mejores preguntas	No
5.4. Rompe lo arraigado y problemas no tratados	Sí
5.5. Apoya conductas de desviación positivas para innovación	Sí
5.6. Considera el pensamiento innovador	Sí

Nota: Traducción de Weatherford et al. (2018).

^a Evaluación realizada por el profesor que dicta la asignatura que informa si se desarrolla o no la competencia.

Una vez aplicada la matriz de competencia de líder en innovación de Enfermería, se pudo observar que las competencias que mejor desarrollan los estudiantes corresponden a cambio disruptivo, innovación y creatividad. Mientras la competencia que presenta mayor dificultad es traducir la innovación a operaciones.

Formar profesionales de Enfermería con competencias básicas en liderazgo general, es fundamental para poder adquirir progresivamente competencias de liderazgos para innovar. Esto trae importantes beneficios para las instituciones y organizaciones sanitarias, ya que la excelencia e innovación coexisten. En este sentido, la cultura organizacional que apoye la creatividad e innovación deberá hacerlo desde los liderazgos existentes. Los profesionales de Enfermería con cargos en gestión y espacios de liderazgos, saben que no todos los problemas requieren de una solución innovadora, sin embargo, la innovación cumple un rol fundamental en la solución a problemas complejos, relacionados con la entrega de cuidados de calidad (Weatherford et al., 2018).

Los Maker son espacios sociales que brindan herramientas para que personas con distintas habilidades puedan aprender unos de otros, rompiendo barreras disciplinares, geográficas y de distancia, introduciendo nuevas formas de relacionarse a nivel global, y proporcionando las herramientas e infraestructura para hacer sostenible un modelo de aprendizaje social (Dos Santos & Benneworth, 2019). De acuerdo a los resultados de la evaluación, los dominios de competencias cambios disruptivos e innovación y creatividad, son las competencias que se cumplen en su

totalidad, sin embargo las restantes, tienen algunas brechas que se discuten a continuación.

El cambio disruptivo se refiere a modificaciones realizadas en el entorno de forma rápida y brusca, siendo un elemento que desequilibra un ecosistema. De esta forma, permite a los equipos hacer reconfiguraciones de sus procesos, servicio o tecnología. Atreverse a realizar cambios disruptivos en un entorno estático, genera una ecología innovadora que se caracteriza por su dinamismo (Dedehayir et al., 2017). Bajo esta perspectiva, los *MakerNurse* ofrecen a los profesionales de Enfermería una posibilidad para practicar, aprender haciendo, equivocarse, fracasar y buscar nuevas formas de solución de problemas, no solo creando, sino además, trayendo ideas de otros lugares o adaptando propuestas de bajo costo y alta resolutiveidad (Weatherford et al., 2018). En este dominio de competencias, la influencia del mentor ha sido descrita como fundamental para el éxito de la propuesta de aprendizaje, ya que es quien establece una dinámica flexible, abierta y democrática, en donde las ideas y talentos de cada uno cobra gran valor. La figura del mentor(a) ha sido clave para el éxito de modelos participativos en Enfermería, ya que es quien estimula el pensamiento crítico en los estudiantes (Petatán et al., 2020).

El pensamiento de diseño difiere de la resolución tradicional de problemas, ya que se requiere de una exploración en profundidad de un problema antes de implementar soluciones. Esto permite abordar el problema desde múltiples perspectivas y aumenta la probabilidad de desarrollar una solución óptima. El pensamiento de diseño, aplicado a la Enfermería, requiere de la adquisición de conocimiento previo sobre la metodología *design thinking*. De manera general involucra: a) empatizar con el paciente para comprender las experiencias asociadas al problema; b) definir claramente el problema para buscar una solución factible de implementar; c) idear buscando generar una amplia gama de soluciones potenciales; d) prototipo preliminar, pasando al desarrollo de servicios, procesos y productos de prueba; y e) hacer pruebas permitiendo al usuario opinar y participar de su desarrollo (Roddy & Polfuss, 2020). De acuerdo a la experiencia evaluada, las etapas que muestran nodos críticos se asocian a alcanzar pruebas para prototipos o ensayar los procesos creados. Esto porque en la actualidad, está limitado a un ejercicio pedagógico con barreras burocráticas institucionales que impiden dar

un salto para que los prototipos, productos y servicios, creados por los estudiantes se transformen en realidad.

La creatividad e innovación se refiere al trabajo mental que hace una persona para promover nuevas formas de pensar, lograr algo nuevo e innovar. Al respecto, introducir la creatividad y la innovación son esenciales para la transformación organizacional. Los esfuerzos que realicen las enfermeras para crear serán reprimidos si no existe una cultura organizacional que promueva la innovación. Dado que la innovación implica asumir riesgos, la organización de Enfermería debe permitir que las personas actúen y promover el aprendizaje vicario (Snow, 2019). En el caso de los estudiantes que asisten al laboratorio, son personas jóvenes “nativos tecnológicos que pertenecen a la generación postmilenio, que dominan las tecnologías de manera intuitiva y buscan obtener resultados de manera rápida. Son miembros de las redes sociales con manejo digital sobresaliente, ventaja que facilita su adaptación” (Campillay et al., 2021, p. 124), al considerar la ecología tecnológica y creativa de los Maker.

Traducir la innovación a operaciones implica la capacidad de desarrollar, probar y/o comercializar un servicio, proceso o producto. Se relaciona con el comportamiento de las enfermeras para hacer de la innovación un comportamiento regular (Asurakkody & Shin, 2018). Sin embargo, este dominio en el Maker Nurse está limitado por la falta de recursos para hacer pruebas de campos, y expone que la Investigación, Desarrollo e Innovación (I+D+I), es un tema que requiere de mayor apoyo y transversalización en los currículos de Enfermería.

Tomar riesgos, se refiere a la superación de los obstáculos que debe lograrse adaptando la idea y estrategias de implementación hasta que se haya mejorado el producto, proceso y servicio (Asurakkody & Shin, 2018). El fracaso de algún proyecto siempre es posible, aunque existe una excelente planificación, ya que la innovación tiene implícita esa posibilidad, sin embargo, se valora como experiencia de aprendizaje. El error es parte de la experiencia de un Maker y contribuye a la tolerancia y resiliencia de los equipos. El ensayo y error son claves para aprender sin temores (Weatherford et al., 2018). En este sentido, se debe estar atentos a las prácticas pedagógicas dominantes en Enfermería, ya que una práctica altamente estandarizada, y preocupada por la calidad del cuidado, es poco tolerante al error. Esto predispone a prácticas pedagógicas más rígidas, en algunos casos se ha reportado falta de valoración

del alumno y la evaluación como herramienta punitiva. Esto inclusive con situaciones potencialmente generadoras de violencia (Maffisovi et al., 2021). Al respecto, la mentoría del Maker requiere de profesionales flexibles y menos preocupados de las formas tradicionales.

De acuerdo al modelo de dominios de competencia de liderazgo para la innovación propuesta por Weatherford et al., es posible hacer un balance de potencialidades y desafíos del laboratorio MakerNurse de Enfermería de la UDA. Este es un marco de competencias valioso para evaluar y ajustar el currículo de formación de pregrado de Enfermería, relevando el aporte de la I+D+I a la disciplina.

Se puede concluir que los cinco dominios están presentes en el currículo de pregrado del Maker de Enfermería de la UDA. Por lo que el laboratorio constituye un aporte sustancial, y permanente a su desarrollo. Se ha obtenido un importante avance de competencias relacionadas con el liderazgo en la innovación, especialmente en cambio disruptivo, creatividad e innovación, pero se requiere un mayor esfuerzo para avanzar en las otras competencias, crear un entorno que favorezca la cultura creativa y, por otra parte, que permita formar una red de innovadores de enfermería a nivel nacional.

Para los autores, la Enfermería tiene el potencial de mirar al futuro con optimismo y demostrar su capacidad para transformarse. Formar profesionales líderes en innovación, no solo incluye adquirir nuevas competencias tecnológicas, trabajar con equipos interdisciplinarios y proponer nuevos servicios, productos y procesos, sino adaptar el cuidado a la nueva era, sin que se afecte la empatía por los pacientes.

Agradecimientos

Agradecimientos y reconocimientos a nuestro actual rector Forlín Aguilera Álvarez, que apoyó la creación del laboratorio MakerNurse cuando se desempeñaba como decano de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Referencias

- Arandojo, M. I. (2016). Nuevas Tecnologías y nuevos retos para el profesional de enfermería. *Index de Enfermería*, 25(1-2), 38-41. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100009&lng=es&tlng=es
- Asurakkody, T. A., & Shin, S. Y. (2018). Innovative Behavior in Nursing Context: A Concept Analysis. *Asian nursing research*, 12(4), 237-244. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2018.11.003>
- Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (22 de marzo de 2022). *Educación en pandemia: MakerSpace*. <https://www.bcn.cl/deliberacion/pagina?tipo=1&id=educar-en-pandemia-makerspaces.html>
- Campillay, M., Dubó, P., Rivas, E., Calle, A., Aguilera, D., & Ponce, F. (2021). Laboratorio MakerNurse, evaluando la experiencia de innovar en estudiantes de enfermería. *Enfermería universitaria*, 18(1), 117-129. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2021.1.900>
- Consejo Internacional de Enfermeras. (2017). *El papel de las enfermeras en el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible*. http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/ind/ICN_AVoiceToLead_guidancepack_SPA_Lowres.pdf
- Dedehayir, O., Ortt, J. R., & Seppänen, M. (2017). Disruptive change and the reconfiguration of innovation ecosystems. *Journal of technology management & innovation*, 12(3), 9-21. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-27242017000300002>
- Dos Santos, E. F., & Bennenworth, P. (2019). Makerspace for skills development in the industry 4.0 era. *Brazilian Journal of Operations & Production Management*, 16(2), 303-315. <https://doi.org/10.14488/BJOPM.2019.v16.n2.a11>
- Giuliano, K. K., Sup, F. C., 4th, Benjamin, E., & Krishnamurty, S. (2022). INNOVATE: Preparing Nurses to Be Health Care Innovation Leaders. *Nursing administration quarterly*, 46(3), 255-265. <https://doi.org/10.1097/NAQ.0000000000000529>
- Maffissoni A. L., Da Silva S. M., Gue J., Bresolin P., & Da Silva C. C. (2021). Violencia en enfermería de pregrado: experiencias e implicaciones en la perspectiva del estudiante. *Ciencia y Enfermería*, 27, 30. <http://dx.doi.org/10.29393/ce27-30vgac50030>

- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Situación de la enfermería en el mundo 2020: resumen de orientación*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331675>
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Ampliación del rol de las enfermeras y enfermeros en la atención primaria de salud*. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34959/9789275320037_spa.pdf
- Petatán, S., Bueno, C., Delgado, J., Dávila, G., & Roja, N. (2020). Estrategia didáctica basada en el papel del mentor para desarrollar las competencias de farmacología en estudiantes de enfermería, en escenarios reales. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*, 8(11). <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2486>
- Roddy, L., & Polfuss, M. (2020). Employing design thinking methods in nursing to improve patient outcomes. *Nursing forum*, 55(4), 553-558. <https://doi.org/10.1111/nuf.12461>
- Snow F. (2019). Creativity and Innovation: An Essential Competency for the Nurse Leader. *Nursing administration quarterly*, 43(4), 306-312. <https://doi.org/10.1097/NAQ.0000000000000367>
- Stake, R.E. (2005). *Investigación con estudio de casos*. Editorial Morata.
- Weatherford, B., Bower, K. A., & Vitello, J. (2018). The CNO and Leading Innovation: Competencies for the Future. *Nursing administration quarterly*, 42(1), 76-82. <https://doi.org/10.1097/NAQ.0000000000000263>

Aprendizaje significativo, reflexividad crítica y aplicación teórico-práctica en el Electivo II: Diversidad e Inclusión

Cristopher Barrales Gómez, Luis Contreras Vásquez
y Gerardo Yáñez Cabrera

La evidencia enfatiza la importancia de la innovación educativa que propicie procesos de aprendizaje significativo basado en herramientas y estrategias de aplicación práctica-teórica en los procesos de enseñanza-aprendizaje y su influencia beneficiosa sobre los procesos de reflexión ética y en el desarrollo de reflexividad crítica en estudiantes de educación superior.

La cátedra electiva, Diversidad e Inclusión, tributa a entregar elementos teóricos que propicien marcos interpretativos y de análisis reflexivos sobre los elementos que configuran la sociedad, el mundo del trabajo, las relaciones humanas y cotidianas de los(as) estudiantes.

Las actualizaciones del Modelo Educativo Institucional (MEI) del año 2014, en conjunto con el plan de estudios de la carrera de Enfermería en 2015, permitió la creación de esta cátedra para dar respuesta al sello de egreso institucional e incluir formalmente la postura ética como la responsabilidad social y conciencia ciudadana, tópicos centrales dentro de la formación del futuro(a) profesional orientando su quehacer para la entrega de cuidados de Enfermería con un trato humanizado con la persona, familia y comunidad.

Como resultado, se crea la unidad temática de Análisis de la Sociedad, la que incluye su respectivo Resultado de Aprendizaje Específico, contenidos mínimos, referencias bibliográficas, ciclo didáctico y evaluaciones formativas y sumativas.

Esta experiencia de innovación educativa se sustenta en la presentación de acciones para desarrollar procesos de aprendizaje significativo, participación activa, reflexividad crítica y aplicación teórico-práctica.

Para dar respuesta a lo indicado, Thomas Shuell (citado en Jerez, 2005) plantea cuatro rasgos fundamentales para propiciar el aprendizaje activo: la inclusión de los conocimientos previos de los(as) estudiantes

(aprendizaje constructivista); propiciar el aprendizaje basado en pares (aprendizaje social); considerar que los(as) estudiantes tienen que percibir qué actividades realizan para aprender, evaluar los procesos y resultados sobre sus propias acciones y retroalimentar las actividades (aprendizaje autorregulado); y la importancia del contexto (aprendizaje situado).

La cátedra electiva Diversidad e Inclusión, tributa al desarrollo de las capacidades de pensamiento crítico, desarrollo de responsabilidad social, conciencia ciudadana y una postura ética del o la futura profesional de Enfermería y pretende que el(la) estudiante incorpore una perspectiva orientada a la concepción de una sociedad diversa e inclusiva, basada en el respeto al ser humano y la diversidad cultural, considerando a los(as) individuos(as) y colectivos(as) como activos(as) y parte de un sistema social en un contexto de respeto y diversidad, orientando su actuar para la entrega de cuidados de Enfermería con un trato ético y humanizado con la persona, familia y comunidad necesario en todos los niveles de atención en salud.

Las actualizaciones del MEI del año 2014 en conjunto con el plan de estudios de la carrera de Enfermería en 2015, permitió incluir la cátedra electiva Diversidad e Inclusión, que tiene como resultado de aprendizaje, entregar elementos teóricos que propicien marcos interpretativos y de análisis reflexivos sobre los elementos que configuran la sociedad, el mundo del trabajo, las relaciones humanas y cotidianas de los(as) estudiantes.

Se utilizó una metodología mixta que incluye en el proceso de Enseñanza-Aprendizaje (E/A) elementos teóricos como vivenciales, se introducen una serie de innovaciones en las estrategias didácticas.

Se incorporaron dinámicas de coconstrucción de significados compartidos que propician el andamiaje (Bruner, 1978) y de aprendizaje entre pares, elementos audiovisuales y presentaciones (PPT), el modelo de diseño invertido, ya que permitió identificar qué y cuáles son los contenidos y conocimientos que deben adquirir, entender y saber hacer los(as) estudiantes (Wiggins & McTighe, 2005).

La adhesión de elementos audiovisuales atractivos, entregar ejemplos cotidianos para propiciar un proceso de andamiaje con los(as) estudiantes (Bruner, 1978). En este sentido, uno de los aspectos relevantes para considerar las respuestas a este desafío para la cátedra y el proceso de aprendizaje, se basan en como la clase retroalimenta lo incorporado y

permite a los(as) estudiantes participar de manera activa, en un contexto de confianza y respeto hacia los significados que se han coconstruido en los procesos de E/A (Coll, 2008).

Finalmente, las evaluaciones y tareas fueron elaboradas para que los(as) estudiantes hagan un uso práctico y activo de los contenidos teóricos para ser visualizados y aplicados en contextos reales, cercanos a sus experiencias diarias y al ejercicio como futuros(as) profesionales (Brown, 2015).

El presente trabajo da cuenta de las acciones desarrolladas para la creación de la unidad temática dentro de la asignatura, la propuesta curricular y didáctica que fue resultado de estas acciones, la que transita desde los conocimientos previos del estudiantado, hacia la coconstrucción de significados compartidos, la reflexión crítica individual y grupal y su aplicación y análisis audiovisuales de aplicación teórico-práctica. Además, cuenta con observación del equipo docente de las dos primeras cohortes de estudiantes que aprobaron esta cátedra tras la innovación.

En el contexto de las actualizaciones del MEI y del plan de estudios de la carrera de Enfermería, se implementó una innovación didáctica para incluir los contenidos vinculados a atributos de egreso del sello institucional en el programa de asignatura Diversidad e Inclusión, en el semestre de la carrera de Enfermería.

Para conseguir esto se siguieron los siguientes pasos:

1. Revisión de la progresión de los contenidos y los atributos asociados al perfil de egreso del sello institucional consignados en el MEI y del plan de estudios actualizado en la carrera de Enfermería.
2. Análisis de los contenidos de las asignaturas que comparten temporalidad con Diversidad e Inclusión, como de las que son de la línea de cátedras de salud mental y complementarias.
3. Propuesta curricular de Análisis social, como unidad temática dentro de Diversidad e inclusión, con su respectivo resultado de aprendizaje específico, tópico generativo y contenidos asociados.
4. Revisión y selección de referencias bibliográficas para respaldar los contenidos de la unidad.
5. Definición de progresión de contenidos y propuesta didáctica acorde al RdA y los créditos disponibles para la unidad.

6. Presentación de propuesta de innovación didáctica en el diplomado de docencia universitaria Usach.
7. Aplicación de la innovación didáctica en el curso Diversidad e Inclusión.

Las primeras versiones de la asignatura con la innovación incorporada, han mostrado un desempeño exitoso, con muy buena evaluación de aprendizajes de los(as) estudiantes.

En el nuevo programa de Diversidad e Inclusión, se ha integrado Análisis de la sociedad, como la primera y central área de desarrollo del curso. Esta unidad abarcará un total de cuatro semanas, con un módulo por semana. A continuación, se detallan los aspectos más relevantes de esta unidad:

1. Objetivo de la Unidad: el RdA específico de esta unidad es “Entregar elementos teóricos que propicien marcos interpretativos y de análisis reflexivos sobre los elementos que configuran la sociedad, el mundo del trabajo, las relaciones humanas y cotidianas de los(as) estudiantes”.
2. Contenidos mínimos definidos:
 - a. Revisión del modelo ecológico y sus implicancias sociales, culturales y en la salud.
 - b. Estudio de los conceptos de poder y anormalidad: matriz de análisis de las estructuras sociales.
3. Referencia bibliográfica principal:
 - a. La Ecología del Desarrollo Humano (Urie Bronfenbrenner).
 - b. Vigilar y castigar, El poder psiquiátrico y los anormales (Michel Foucault).
4. Estructura y objetivos de las sesiones: durante las cuatro semanas, las actividades se organizan en clases expositivo dialogadas con utilización de recursos audiovisuales y reflexiones individuales como grupales. A lo largo de las 4 sesiones se persiguen los siguientes objetivos en la didáctica:
 - a. Contextualización y relevancia de la temática.
 - b. Reconocimiento de saberes previos.
 - c. Identificación de elementos conceptuales.
 - d. Autorreflexión sobre las experiencias/vivencias personales.

- e. Construcción de significados compartidos y análisis.
- f. Reflexiones de aplicabilidad de conceptos en la vida cotidiana y profesional.
- g. Evaluación sumativa.

Al finalizar cada sesión se realiza un cierre con una reflexión grupal.

5. Evaluaciones:
 - a. Evaluación formativa: los(as) estudiantes visualizan recursos audiovisuales de manera grupal. A partir de ellos se dividen en grupos de discusión, luego realizan síntesis y análisis que son expuestos en forma de plenaria en cada sesión.
 - b. Evaluación sumativa: los(as) estudiantes visualizan en clases un recurso audiovisual y posteriormente realizan un análisis teórico-práctico escrito en modalidad mixta: 2 preguntas de desarrollo individual y 2 preguntas en grupos de 3-4 personas.
6. Retroalimentación inicial: las primeras implementaciones de esta unidad resultaron exitosas, obteniendo una evaluación positiva en cuanto a la participación y aprendizaje de los(as) estudiantes.
7. Desafíos actuales: debido al período de pandemia por COVID-19 que suscitó el cambio a la modalidad de docencia virtual, se requirieron continuos ajustes en la propuesta didáctica, también surgieron nuevos desafíos respecto de cómo realizar seguimiento de los aprendizajes en las cohortes de estudiantes que cursaron la cátedra.

La evidencia presenta resultados positivos de la innovación educativa que propicie procesos de aprendizaje significativo basado en herramientas y estrategias de aplicación práctica-teórica en los procesos de enseñanza-aprendizaje y su influencia beneficiosa sobre los procesos de reflexión ética y en el desarrollo de reflexividad crítica en estudiantes de educación superior durante su formación profesional.

Esto visualiza el importante desafío de seguir desarrollando revisiones sistemáticas de los planes de estudio, de generar instancias de reflexión crítica sobre las prácticas docentes y sobre el desarrollo de nuevas estrategias de enseñanza-aprendizaje que permitan dar coherencia a las demandas sobre la formación de los(as) futuros(as) profesionales en la sociedad actual.

Agradecimientos

Reconocimiento para el MEI de la Universidad de Santiago de Chile y la posibilidad que permite el cursar el Diplomado en Docencia Universitaria, son factores determinantes que permiten el desarrollo de propuestas para la innovación docente de una manera estructurada y sobre la base del conocimiento pedagógico actual en educación superior.

El presente trabajo es el resultado de la reflexión crítica de la práctica docente de parte del equipo de enfermería en salud mental, quienes son más que los tres autores que figuran a cargo del presente libro. Agradecimiento especial a quienes nos precedieron y fueron nuestros(as) referentes y mentores(as). Agradecimientos especiales a los(as) colegas ya retirados(as): Irma Rojas y Alejandro Riveros.

Referencias

- Apple, M. (1994). Clase N°5: Enfoques para el análisis de la práctica educativa. *Diplomado de docencia universitaria Módulo 1. Clase N°5*. Universidad de Santiago de Chile.
- Biggs, J. (2006). *Calidad del Aprendizaje Universitario*. Narcea S. A. de Ediciones.
- Brown, R. (2015). La evaluación auténtica: el uso de la evaluación para ayudar a los estudiantes a aprender. *Revista Relieve*, 21(2), art. M4.
- Bruner, J. (1978). The role of dialogue in language acquisition. En Sinclair, Jarvelle & Levelt (Eds.), *The Child's concept of language*. SpringerVerlag.
- Coll, C. (2008). Ayudar a aprender en contextos educativos: el ejercicio de la influencia educativa. *Revista de Educación*, (346), 33-70.
- Jerez, O. (2015). *Aprendizaje Activo, Diversidad e Inclusión. Enfoque, metodologías y recomendaciones para su implementación*. Ediciones Universidad de Chile.
- Margalef, L. & Arenas, A. (2016). ¿Qué entendemos por innovación educativa? A propósito del desarrollo curricular. *Perspectiva Educacional, Formación de Profesores*, (47), 13-31. Pontificia Universidad Católica de Valparaíso.
- Véliz, D. & Cruz, M. (2020). *Docencia, Aprendizaje y Desarrollo Estudiantil en tiempos de COVID-19*. Núcleo milenio en educación superior.
- Wiggins, G., & McTighe, J. (2005). Capítulo 1: ¿Qué es un diseño invertido?

Valor de la colección histórica y respaldo documental de la biblioteca: Facultad de Medicina UV

Lorena Bettancourt-Ortega y Jorge Meneses Silva

El objetivo de la comunicación de esta experiencia es describir el resguardo preventivo y disposición correcta de la información del Fondo documental en el repositorio institucional de la Colección Histórica de la Biblioteca de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso que estaba sufriendo deterioro ambiental, humano, biológico y accidental.

Se establecieron criterios de inclusión para el respaldo de los textos: libros incunables, primeras ediciones, únicos en el país o de publicación anterior al siglo XIX y material libro y no libro con valor histórico para las áreas de la salud.

Se organizó un concurso de estudiantes ayudantes y la compra de un scanner que permitiera respaldar sin necesidad de destruir el recurso original, permitiendo su conservación.

Se clasificaron 398 libros, 44 de ellos datan del siglo XIX escritos en francés y español de las áreas de la medicina interna, salud miscelánea y cirugía. De ellos solamente 12 cuentan con registros existentes en Memoria Chilena o en el archivo de la Universidad de Chile, 6 son únicos en Chile, con registros existentes en el extranjero y 26 títulos no figuran con registros que otorgan un acceso al material, siendo únicos de esta colección.

En la historia de la salud y en específico de la Enfermería en Chile, no todas las fuentes están organizadas en archivos, bibliotecas, repositorios centralizados o entidades reconocidas para el depósito legal, situación que genera la existencia de silencios y vacíos en la historia de la salud, la Enfermería chilena y el acceso a la información por parte de la comunidad (Chuaqui-Kettlun, 2014; Piño 2014; Montañez, 2020).

Durante la pandemia hubo un momento inicial de semi paralización de las bibliotecas en que los canales digitales fueron usados

principalmente para informar del cierre de las actividades, difundir información oficial sobre la pandemia e indicar a los usuarios dónde buscar información sobre COVID-19 en fuentes oficiales (Beglou & Akhshik, 2023; Intahchomphoo & Brown, 2021; Palma, 2021; Wang y Lund, 2020). Con el paso del tiempo, las bibliotecas pasaron a realizar parte de sus labores en línea y a desarrollar nuevas maneras de actuar (Alonso & Federico, 2020; Beglou & Akhshik, 2023; Intahchomphoo & Brown, 2021; Wang & Lund, 2020).

Estas dos situaciones representan una clara dificultad en el acceso a la información para los investigadores y estudiantes que se quedan sin conocer una parte importante del conocimiento disciplinar como es el desarrollo histórico de sus carreras. Sumado a ello, la comunidad tampoco puede vincularse con la institución a través de sus bibliotecas y archivos, teniendo en cuenta la responsabilidad social de la universidad para con los ciudadanos.

Los archivos, entonces, tienen la responsabilidad de adoptar todas las medidas necesarias y estudiar las necesidades de los usuarios externos y sectores de población poco interesados en estos servicios e incluso desconocedores de su existencia (López, 2014). En Chile algunas instituciones universitarias han tomado esta iniciativa como lo es la Colección Wormald de la Universidad de Tarapacá o en la Academia de Estudios Sociales del Instituto Nacional (Cisternas, 2023; Moreno, 2020).

La Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso cuenta con ocho carreras las que conviven en un entorno común, de ellas destaca la iniciativa de la escuela de Enfermería UV, en que se realizó el año 2015 un proceso de sistematización del acervo documental, articulando un archivo histórico sobre la institución como ícono en la historia de la salud en Valparaíso, la más antigua de la región de Valparaíso y segunda a nivel nacional. Este archivo cuenta con 482 objetos documentales, entre fotografías, vestuario, instrumentos, galvanos, libros, revistas, correspondencia, folletos, material educativo que se encuentran disponibles a la comunidad y a los investigadores en particular (Herrera & Bettancourt, 2016).

En la actualidad, la biblioteca de la Facultad de Medicina UV, Reñaca, cuenta con una amplia colección de material histórico invaluable, como primeras ediciones, únicos en el país, títulos sin registros públicos y publicados en el siglo XIX. Lamentablemente la unidad no cuenta con

la infraestructura necesaria para disponer correctamente de este material para sus usuarios, razón por la cual el material documental está sufriendo deterioro ambiental, humano, biológico y accidental (Biblioteca Nacional de España, 2020; Ogden, 2000).

Con base en estos antecedentes nace la necesidad de poder respaldar el material histórico que se encuentra en la Facultad de Medicina UV (tanto en biblioteca, como en la escuela de Enfermería y el resto de las carreras), para resguardar de manera preventiva el fondo documental y disponer correctamente de esta información a través de nuestro Repositorio Institucional y sitio web de la Dirección de Bibliotecas y Recursos para el Aprendizaje (DIBRA).

Este proyecto tiene como propósito resguardar, contribuir y brindar a la comunidad una nueva fuente de información histórica en las áreas de la salud, disponibles para la consulta, accesible, correctamente respaldada y vincular a los estudiantes, investigadores, docentes y el resto de la comunidad con la importancia y la valoración de la investigación histórica en la Enfermería y las áreas de la salud.

Trabajo de recuperación de archivo y material bibliográfico

El trabajo se dividió en cinco etapas:

1. Inserción de estudiantes ayudantes: se realizó un concurso y diversas capacitaciones en las etapas del proyecto, uso y manejo del material de archivo y bibliográfico, además de una capacitación en digitalización utilizando una herramienta especializada.
2. Se aplicaron los distintos criterios de inclusión: libros incunables, primeras ediciones, únicos en el país, títulos sin registros públicos o publicados en el siglo XIX.
3. A esto le siguió el ordenamiento y limpieza del material, realizando un catastro que asignó un número correlativo a cada ejemplar, para la posterior recuperación de la información y seguimiento del ítem en cuestión.
4. El siguiente paso fue la digitalización del material bibliográfico, respaldando su contenido en archivos de alta calidad.

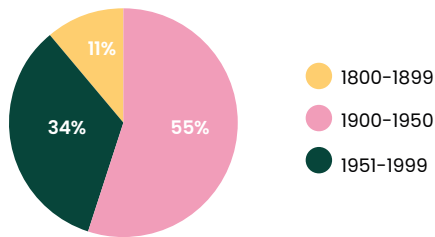
5. Finalmente se realizará una catalogación, clasificación e ingreso en el archivo digital. Respaldando de esta forma el ingreso de todos los metadatos e información relevante del recurso, asegurando así su correcta recuperación y acceso.

Resultados preliminares:

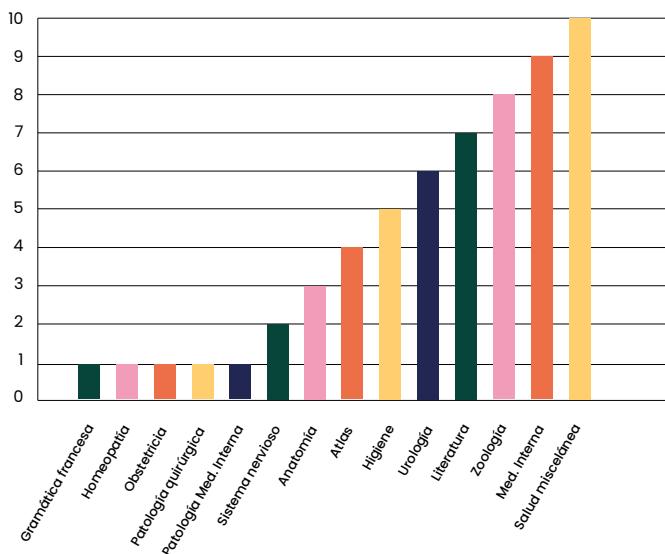
El proyecto financió las horas de trabajo para dos estudiantes ayudantes, pertenecientes a carreras de la Facultad de Medicina y la compra de un escáner apropiado a las necesidades de digitalización del material. Iniciado el trabajo, se realizó una orientación general a los estudiantes en las etapas del proyecto, uso y manejo del material de archivo y capacitación en digitalización.

En una primera instancia se evidenció que la colección contaba con un total de 563 títulos, este se redujo a 398 luego de aplicar los criterios de inclusión y realizar el correspondiente catastro.

Gráfico 1. El gráfico representa los períodos históricos correspondientes a las publicaciones de los títulos



Como se puede apreciar en el Gráfico 1, 44 de los títulos (11%) pertenecen al siglo XIX. Luego les siguen aquellos publicados en la segunda mitad del siglo XX (34%). Por otro lado, la mayoría de la colección está conformada por ejemplares con fecha de publicación correspondiente a la primera mitad del siglo XX (55%).

Gráfico 2. El gráfico representa las materias de los títulos publicados en el siglo XIX

Así mismo, como se puede apreciar en la Gráfico 2, la mayoría de los títulos corresponden a las áreas de la medicina interna, salud miscelánea y cirugía, escritos en francés y español.

Tabla 1. Registro de los títulos 1800-1899

Autor	Título	Año	Idioma	Registro
Henri Picard	Traité des maldies de la prostate et des vesicules seminales	1896	F	No hay registros
P. Yvon	Manuel Clinique de L'analyse des urines	1893	F	No hay registros
Adolphe Strumpell	Traité de Pathologie speciale et de therapeutique des Meladies Internes 1	1898	F	No hay registros
Adolphe Strumpell	Traité de Pathologie speciale et de therapeutique des Meladies Internes 2	1898	F	No hay registros
Adolphe Strumpell	Traité de Pathologie speciale et de therapeutique des Meladies Internes 3	1899	F	No hay registros

Autor	Título	Año	Idioma	Registro
Federico Puga Borde	Elementos de Higiene	1891	E	Universidad de Chile
Sociedad Médica	Revista Médica de Chile	1893	E	No hay registros
José Alonso Rodríguez	Manual de Patología Médica Interna	1872	E	No hay registros en Chile
Octavio Maira	Boletín de Medicina Tomo IV	1889	E	No hay registros en Chile
Biblioteca Departamento de Ciencias Valparaíso	Revista Médica de Chile Tomo I	1873	E	Memoria Chilena
Biblioteca Departamento de Ciencias Valparaíso	Boletín de Medicina Tomo V	1889	E	No hay registros
G. Dieulafoy	Manuel de Pathologie Interne	1898	F	No hay registros en Chile
A. Lacassagne	Resumen de Higiene privada y social	1876	E	No hay registros en Chile
Biblioteca Departamento de Ciencias Valparaíso	Revista Médica de Chile Tomo II	1874	E	No hay registros
Claudio Gay	Historia de Chile Zoología Tomo II	1848	E	Memoria Chilena
Claudio Gay	Historia de Chile Zoología Tomo V	1851	E	Memoria Chilena
Claudio Gay	Historia de Chile Zoología Tomo VI	1852	E	Memoria Chilena
Claudio Gay	Historia de Chile Zoología Tomo VII	1852	E	Memoria Chilena
C. Jakob	Atlas Manuel de Diagnostic Clinique	1899	F	Universidad de Chile
L. H. Farabeuf	Precis de Manuel Operatoire	1880	F	Universidad de Chile
Miguel Cervantes y Saavedra	Novelas Ejemplares	1883	E	Posee registros
Pedro Antonio de Alarcón	La Pródiga	1882	E	Posee registros
M. P. Gamier	Dictionnaire annuel des progres sciences et institutions medicales	1870	F	Universidad de Chile

Autor	Título	Año	Idioma	Registro
Léon Moynac	Elements de pathologie et de clinique chirurgicales	1881	F	No hay registros
Eugene Borel	Grammaire française A'L'Usage des Allemands	1871	F	No hay registros
C. Sappey	Traite D' Anatomie descriptive	1879	F	No hay registros
Sociedad Médica	Revista Médica de Chile	1894	E	No hay registros
Biblioteca Departamento de Ciencias Valparaíso	Revista Médica de Chile	1875	E	No hay registros
Sociedad Médica	Revista Médica de Chile	1877	E	No hay registros
Gaston Lyon	Traite Elementaire de Clinique Therapeutique	1897	F	No hay registros en Chile
Ashhurst	Enciclopedia Internacional de Cirugía Tomo VIII	1888	E	No hay registros
Ashhurst	Enciclopedia Internacional de Cirugía Tomo VI	1887	E	No hay registros
Ashhurst	Enciclopedia Internacional de Cirugía Tomo V	1886	E	No hay registros
Ashhurst	Enciclopedia Internacional de Cirugía Tomo IV	1886	E	No hay registros
Ashhurst	Enciclopedia Internacional de Cirugía Tomo III	1885	E	No hay registros
Ashhurst	Enciclopedia Internacional de Cirugía Tomo II	1884	E	No hay registros
Ashhurst	Enciclopedia Internacional de Cirugía Tomo I	1883	E	No hay registros
G. H. G. Jahr y A. Catellan	Farmacopea homeopatica	1860	E	No hay registros
Lucien Penardy Germán Abelin	Guide pratique de L'accoucheur et de la sage-femme	1896	F	No hay registros en Chile
Charcot, Bouchard y Brissaud	Traite de Medecine Tomo IV	1891	F	No hay registros
G. Gaujot	Arsenal de la Chirurgie Contemporaine	1867	F	No hay registros
Schiller	Don Carlos Infante de España	1882	E	Posee registros
C. Sappey	Traite D' Anatomie descriptive	1876	F	No hay registros
Paul Lefert	La pratique des maladies du Systeme Nerveux	1894	F	No hay registros

Finalmente, como se puede ver en la Tabla 1, de los 44 títulos que se encuentran respaldados en la colección histórica, solamente 12 cuentan con registros existentes en Memoria Chilena o en el archivo de la Universidad de Chile. Mientras que 6 son únicos en Chile, con registros existentes en el extranjero y un total de 26 títulos no figuran con registros que otorgan un acceso al material, es decir, son únicos de esta colección.

Durante la realización de este estudio se logró organizar y digitalizar el acervo bibliográfico histórico existente en la biblioteca de la Facultad de Medicina, de tal manera que fue posible paliar la falta de infraestructura y el deterioro ambiental, humano, biológico y accidental al que se encuentra expuesta la colección.

Al analizar las principales materias de los títulos nos damos cuenta que de alguna manera expresan las necesidades y líneas de conocimiento propias de ese espacio temporal en que la medicina y el cuidado de la salud estaba transitando desde el conocimiento por tradición a uno basado en el conocimiento científico y tecnológico.

Así mismo, es importante destacar que algunos de estos materiales son únicos en el país, no se encuentran en la región de Valparaíso o representan el único registro público del título, por lo que son un gran aporte al número de fuentes primarias disponibles para la comunidad y para la investigación documental en la historia de la salud en general y la enfermería en particular.

Por otro lado, los estudiantes pudieron familiarizarse con el trabajo, principalmente con fuentes primarias y secundarias, permitiéndoles conocer el material histórico, valorar su contenido e importancia para el desarrollo de sus disciplinas, y a mediano plazo motivarse para investigar sobre la temática.

En el futuro, se espera que el proyecto pueda seguir resguardando de manera preventiva el fondo documental, respaldando en una segunda etapa el material bibliográfico y no libro que se encuentre en cada carrera adscrita a la Facultad de Medicina UV, disponiendo así de esta información a través del Repositorio Institucional en el sitio web de la Dirección de Bibliotecas y Recursos para el Aprendizaje (DIBRA) de la UV, garantizando que estas fuentes puedan ser información accesible para todas las personas y en espera de poder postular a fondos externos que posibiliten seguir desarrollando el fondo en las distintas líneas de trabajo

como son: desarrollo de una infraestructura adecuada para el resguardo, vinculación con otros grupos de interés , estudiantes, comunidad, etc.

Agradecimientos

Agradecimientos al señor decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso Dr. Antonio Orellana Tobar y a la Sra. directora de la escuela de Enfermería UV por su apoyo.

Referencias

- Alonso, M., & Aline, F. (2020). El rol de las bibliotecas en tiempos de COVID-19: reflexiones y propuestas. *Desde el Sur*, 12(1), 241-262. <https://doi.org/10.21142/DES-1201-2020-0015>
- Beglou, R., & Akhshik, S. (2023). Academic libraries' main strategies and services during the COVID-19 pandemic. *IFLA Journal*, 49(2), 286-297. <https://doi.org/10.1177/03400352221130778>
- Biblioteca Nacional de España. (5 de mayo de 2020). *Factores que afectan la preservación de los materiales tradicionales de bibliotecas y archivos (Primera parte)*. Biblioteca Nacional de España [BNE]. <https://www.bne.es/es/blog/blog-bne/factores-que-afectan-la-preservacion-de-los-materiales-tradicionales-de-bibliotecas-y-archivos>
- Chuaquin, J., Bettancourt, L., Leal, V., & Aguirre, C. (2013). La identidad profesional de la enfermería: un análisis cualitativo de la enfermería en Valparaíso (1933-2010). *Aquichan*, 14(1), 53-66. <https://doi.org/10.5294/aqui.2014.14.1.5>
- Cisternas, L. (2023). Educación patrimonial en un liceo histórico de Santiago: experiencias de dinamización cultural en el archivo escolar. *Revista Realidad Educativa*, 3(1), 129-162. <https://doi.org/10.38123/rre.v3i1.257>
- Herrera, A., & Bettancourt, L. (2016). Creación del archivo Patrimonial histórico de la escuela de Enfermería: un trabajo transdisciplinar para el fortalecimiento de la identidad de la enfermería en Valparaíso. *Revista Paraninfo Digital*, (25), 1-6. <http://www.index-f.com/para/n25/244.php>
- Intahchomphoo, C., & Brown, M. (2021). Canadian university research libraries during the early days of the COVID-19 pandemic. *The Canadian Journal of Information and Library Science*, 44(1), 70-81. <https://doi.org/10.5206/cjilsrscib.v44i1.10910>
- López, B. (2015). ¿Qué es la cultura de archivo? Archivos y cultura y culturas de archivo: estado de la cuestión. *Boletín de la ANABAD*, 65(3), 235-251. <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/413986>
- Montañez, J. (2020). La historia viva: el archivo. *Ciudad Paz-ando*, 13(2), 42-50. <https://doi.org/10.14483/2422278X.13960>
- Moreno, M., & Ruz, R. (2020). Patrimonialización de archivos y bibliotecas históricos universitarios: el caso de la colección Wormald de la Universidad de Tarapacá. *Revista Historia Social y de las Mentalidades*, 24(2), 265-290. <https://doi.org/10.35588/rhsm.v24i2.4251>

- Ogden, S. (Ed.). (2000). *El manual de preservación de bibliotecas y archivos del Northeast Document Conservation Center*. DIBAM Chile.
- Palma, P. (2021). Archivos digitales para historiadores: investigar en tiempos de pandemia. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 28(1), 293-300. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702021000100015>
- Piñol, D. (2014). Els arxius patrimonials i la història medieval: un diàleg necessari. *Imago temporis. Medium Aevum*, (8), 538-556. <https://raco.cat/index.php/ImagoTemporis/article/view/299271>
- Wang, T., & Lund, B. (2020). Announcement Information Provided by United States' Public Libraries during the 2020 COVID-19 Pandemic. *Public Library Quarterly*, 39(4), 283-294. <https://doi.org/10.1080/01616846.2020.1764325>

Aprendizaje y Servicio (A+S) como metodología educativa para estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad Bernardo O'Higgins

Yenaddy Yanayeft Calderón Zorrilla y Gloria Andrea Madrid Avilés

El programa de Vinculación con el Medio de la Universidad Bernardo O'Higgins (UBO), es un proceso de interacción sistemática entre la unidad académica y el entorno en el cual se circunscribe incorporado al plan de estudios, lo que permite abordar problemáticas que surgen en la comunidad y, a la vez, contribuyen al desarrollo del estudiante, de la docencia y la investigación. Este conjunto, implica un plan de trabajo anual (con continuidad a lo largo del tiempo) basado en fomentar acciones y mecanismos que desarrollen en el estudiante aprendizajes conformes a su formación integral, contribuyendo a los entornos locales y nacionales, produciendo una sinergia y retroalimentación en el quehacer universitario. Dicha sistematización utiliza diversas estrategias de enseñanza-aprendizaje innovadores y participativos para su ejecución, entre ellas, aprendizaje y servicio, investigación-acción, aprendizaje basado en la comunidad y aprendizaje basado en proyectos.

En este mismo orden de ideas, el Aprendizaje y Servicio (A+S), es una metodología educativa que conecta los contenidos curriculares con la realización de servicios en la comunidad impulsando el desarrollo local y la inclusión. Esta perspectiva se orienta hacia la igualdad de género y la equidad, permitiendo que todas las personas ejerzan sus derechos y aprovechen sus habilidades en su entorno.

En 2022, la escuela de Enfermería de la UBO organizó un evento en la Fundación de María en Puente Alto, donde estudiantes presentaron bailes típicos y en el 2023, llevaron a cabo dos proyectos A+S centrados en la inclusión social: el primero involucró actividades recreativas con niños oncológicos y padres de la Fundación Nuestros Hijos de casas de acogida de Santiago; y el segundo, tuvo lugar en el Hogar "El Atardecer" en Macul, donde se celebró una fiesta para personas mayores con bailes y pie de cueca.

Por esta razón, el Aprendizaje y Servicio aboga por un enfoque integral de educación, fusionando conocimiento con acción concreta en beneficio de la comunidad. En el contexto de la escuela de Enfermería, esto significa que los estudiantes no solo adquieren conocimientos teóricos, sino que también, aplican sus habilidades y competencias para abordar necesidades reales en la sociedad. Este enfoque crea una experiencia educativa enriquecedora que va más allá de las aulas y beneficia a las personas y comunidades involucradas.

En este escrito se evidencia el trabajo realizado por la escuela de Enfermería en sus programas de Vinculación con el Medio utilizando la metodología de Aprendizaje y Servicio (A+S) en las Asignaturas de Gestión del Cuidado en Comunidades I, II y III.

También, se describen los resultados cuantitativos obtenidos a partir de los docentes, estudiantes y socios comunitarios estratégicos en la evidencia de evaluación de encuestas EX POST del Programa de VCM ID 293, Operativo y educación en salud preventivo en personas mayores.

Finalmente, se presenta la experiencia obtenida en los elementos constituyentes ya mencionados a partir de la evidencia de evaluación de encuestas EX POST del Programa de VCM ID 293; Operativo y educación en salud preventivo en personas mayores.

El procesamiento de la información se desarrolla a la sombra de la investigación cuantitativa a través del análisis descriptivo de los datos obtenidos en la evidencia de evaluación EX POST ID Programa 293, Operativo y educación en salud preventivo en personas mayores y, por otro lado, el concepto cualitativo de la información por medio de la sistematización de la experiencia de los actores.

En este caso, se aplicó una encuesta en términos cuantitativos y cualitativos denominada "EX POST", que se envió a estudiantes, docentes y socios comunitarios estratégicamente organizados a través de plataforma informática Sistema de Vinculación con el Medio SGV2-V4.4

La encuesta se aplicó en la fase final del programa haciendo uso del correo electrónico de los participantes.

En cuanto a los resultados, en referencia a los docentes, estos manifiestan una percepción bastante positiva del programa, incluso calificándolo con nota 5,0 como promedio general, la máxima de la escala.

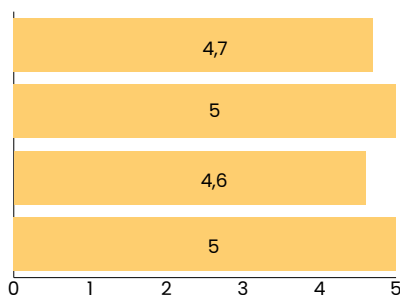
En referencia a los estudiantes, en total responden 38 alumnos, equivalentes al 10% del total de matrícula de las asignaturas tributantes,

quienes califican en promedio su desempeño en el programa con nota 4,7.

Sobre las contrapartes participantes del programa: Fundación Sagrados Corazones, Fundación Mi Casa es Tu Casa y de Todos y Comunidad Católica Niño Jesús, se puede advertir que, en cuanto al ámbito de impacto en la institución, ellos califican con nota 4,6.

En relación a los beneficiarios, estos califican el impacto en su vida que puede tener el programa con nota promedio de 4,98 en escala máxima de 5,0.

Gráfico 1. El gráfico muestra los promedios obtenidos en la evaluación EX POST del programa de VCM de la escuela de Enfermería durante el año 2022



Tomado de SGV2 sistema informático de la Universidad Bernardo O'Higgins, 2022.

La experiencia de la escuela de Enfermería en este tipo de actividades ha sido muy satisfactoria, tanto para nuestros estudiantes, docentes y socios comunitarios estratégicos. Ya que se cumple con los criterios de vinculación con el medio que establece la universidad:

- **Bidireccionalidad:** que generen una interacción de mutuo beneficio con los principales actores públicos, privados y sociales, de carácter horizontal, que permita la construcción del conocimiento de manera compartida en su entorno local, regional, nacional o internacional.

- **Interacción significativa:** que a través de una interacción permanente y mantenida en el tiempo se contribuya al sentido, enriquecimiento y retroalimentación de la calidad y pertinencia de las actividades de docencia e investigación de la institución, relacionadas a su respectivo ámbito temático.
- **Coherencia con la misión:** que el proyecto contribuya a los valores que a la universidad le importa proyectar y cultivar, como la constancia, espíritu de servicio, orden, sentido de libertad y sentido ético.
- **Creación de valor compartido:** que genere un valor social que contribuya a los desarrollos de la comunidad vecina, mediante procesos integrales, sustentables y mancomunados, que puedan extender dicho valor hacia la universidad.

Sin duda los programas de Vinculación con el Medio que realiza la escuela de Enfermería son programas de índole social con una alta valoración por parte de sus participantes, muy bien evaluado tanto por el grupo estudiantil, docencia y socios comunitarios estratégicos.

Además de hacer un servicio a la comunidad, ayudar a los otros, es uno de los métodos de aprendizaje más eficaces porque los alumnos encuentran sentido a lo que estudian cuando aplican sus conocimientos y habilidades en una práctica solidaria.

Trabajar en red es compartir compromiso y protagonismo con los colectivos e iniciativas sociales que operan en el entorno.

El enfoque A+S no solo beneficia a la comunidad, sino que también enriquece la educación de los estudiantes de Enfermería al participar en actividades de servicio por lo que los estudiantes adquieren habilidades prácticas, desarrollan empatía y sensibilidad hacia las necesidades de los demás, y aprenden a aplicar sus conocimientos en contextos del mundo real. Esto no solo mejora su formación profesional, sino que los prepara para ser ciudadanos comprometidos y responsables.

Agradecimientos

Agradecemos la participación de los estudiantes de 3° y 4° año, además del equipo docente de la escuela de Enfermería de la Universidad Bernardo O'Higgins, a nuestros Socios Comunitarios estratégicos: ELEAM Cordillera de la comuna de Puente Alto, Fundación Nuestros Hijos de la comuna de Santiago, Hogar el Atardecer de la Comuna de Macul que nos abrieron sus puertas para poder llevar a cabo las actividades planificadas.

Referencias

- Casares, M. G., De la Cerda Toledo, M., García, X. M., Martín, M. G., Rodríguez, J. P., Rovira, J. M. P., García, À. M., Bernet, J. T., Serrano, L. R., Vila, C. B., Suñer, R. B., & Castelló, M. T. C. (2009). *Aprendizaje servicio (ApS): Educación y compromiso cívico*. Grao.
- Fonseca, J. R. C. (2020). Aprendizaje Servicio como método de enseñanza para la formación ciudadana y profesional responsable. Una propuesta de Responsabilidad Social Universitaria en la UNICACH. *Dedica (Coimbra)*, 0(17). <https://doi.org/10.30827/dreh.v0i17.9883>
- Gil, M. I. S., & Garzarán, R. M. R. (2015). Aproximación a los impactos y beneficios del aprendizaje servicio en la Universidad de Zaragoza. *Revista Iberoamericana de Aprendizaje Servicio*. <https://doi.org/10.1344/ridas2015.1.2>
- Innovación Docente e Investigación en Educación: Experiencias de cambio en la Metodología Docente. (2022). ESIC.
- Ruiz, R. A. A., & Emeterio, M. A. V. S. (2022). *Aprendizaje-servicio en clave intergeneracional: Evaluación de experiencias*. ARANZADI / CIVITAS.
- Universidad Bernardo O'Higgins. (2022). Evidencia de Resultados de Encuesta EX POST. *Vinculación con el Medio*, 1(1).

Métodos de evaluación de fin de carrera en Enfermería

Zita Lagos Sánchez, Cecilia Aldunate Gómez, Carmen Paz Moscoso Pávez,
Ana Francisca Sotomayor Gajardo y Miguel Fuentealba-Torres

El examen de fin de carrera en Enfermería es una herramienta de evaluación utilizada en las instituciones de educación superior con una variabilidad dependiente de cada institución y contexto.

La formación de los enfermeros tiene importancia social y humana, por lo tanto, existe una responsabilidad formativa para entregar a la sociedad un egresado que responda a esas exigencias, lo que implica contar con modelos evaluativos coherentes con esa necesidad e igualmente con los planes de estudio institucionales.

El examen oral tiene implicancias psicológicas y emocionales que son relevantes para el egresado, sin embargo, fomenta el aprendizaje memorístico contrario al constructivo, creativo y analítico que requiere un enfermero.

El objetivo de esta comunicación es presentar una *overview* que analiza diferentes aspectos vinculados al examen de fin de carrera en Enfermería. Se realizó una revisión bibliográfica con estrategia de tres pasos, donde se consideraron publicaciones en español, inglés y portugués hasta el año 2019.

Como resultado de la revisión, se seleccionaron nueve artículos para su lectura completa, evaluando calidad según MMAT, donde prevalecen las evaluaciones que certifican la competencia profesional.

Se complementó esta *overview* con encuestas a empleadores para determinar la relevancia de este examen y cuestionarios en línea a egresados.

Parece imprescindible reflexionar sobre la necesidad de que las evaluaciones se proyecten desde el perfil de egreso, y dar relevancia al aprendizaje progresivo inherente al cuidado enfermero.

La evaluación en la educación superior ha incorporado cambios debido a la innovación tecnológica, la globalización y efectos sanitarios que

han modificado las expectativas y las realidades del aprendizaje. En este sentido la evaluación en la educación superior surge como una herramienta que permite optimizar los métodos de enseñanza.

La formación académica de la Enfermería, al igual que en otras disciplinas, requiere desarrollar capacidades prospectivas con anticipación, pensamiento estratégico, innovación y solución de problemas complejos que permitan fortalecer un estado activo y una sociedad responsable capaz de afrontar los desafíos del periodo 2030-2050 (Gómez, 2023).

La Enfermería como ciencia del cuidado se ha desarrollado en concordancia a la importancia social y humana que tiene. De este modo, la responsabilidad de formar profesionales egresados que respondan a las exigencias de la sociedad y expectativas sociosanitarias de la comunidad, cae en las instituciones académicas y en los perfiles de egreso que las representan (Suárez, 2014).

Los procesos de formación actuales exigen modelos educacionales flexibles, integrados, innovadores y creativos que consideren el aprendizaje social, en el aula que incorpore a los pares y al contexto educacional, más allá del desempeño individual, que permita desarrollar autonomía, pensamiento crítico, capacidad para analizar y resolver problemas y, en general, ser responsable y capaz de autoevaluar su propio comportamiento y aprendizajes (Núñez & Urquijo, 2012).

El examen final de carrera es una evaluación terminal a los egresados. En Enfermería, varía de acuerdo con las normas y contexto institucional. Este examen es una herramienta de utilidad para la evaluación de estándares de calidad e implementación de planes de mejora continua que garanticen el perfil de egreso de los estudiantes. La evaluación debe ser coherente y articulada con los resultados de aprendizaje permitiendo informar sobre el desarrollo curricular y sobre los aprendizajes adquiridos jugando un rol fundamental en las certificaciones al egreso (Merino & Rojas, 2023).

Alcanzar el perfil de egreso de la carrera debe permitir la inserción laboral de los egresados, sin embargo, hay variables sociosanitarias que interfieren en esta meta y que implican cambios en los planes y estrategias de aprendizaje, sin ir más lejos, la crisis sanitaria provocada por la pandemia de COVID-19, motivó la adaptación de técnicas y procedimientos muchos de ellos sin una planificación suficientemente anticipada. Existe evidencia que demuestra que a pesar de estas adaptaciones

los estudiantes evalúan satisfactoriamente sus aprendizajes no existiendo cambios en el logro de competencias genéricas y específicas (Merino & Rojas, 2023).

Experiencias en Chile demuestran que estudiantes percibieron de manera favorable la implementación de metodologías remotas (Muñoz-Roa et al., 2023).

Este examen final de carrera debe asegurar que los egresados logren habilidades cognitivas, procedimentales y actitudinales propias del plan de estudio, garantizando competencias disciplinares para entregar cuidados seguros y de calidad.

En la actualidad, los exámenes de final de carrera están orientados a asegurar el perfil de egreso mediante evaluación por competencias y/o resultados de aprendizaje.

No existen consensos para la estandarización del examen final de Enfermería, debido a la autonomía que poseen las instituciones para determinar sus propios sistemas de evaluación y a la heterogeneidad en los programas formativos.

En Chile, el título profesional de Enfermera(o) es otorgado únicamente por una universidad (MINEDUC, 2018), que puede incorporar el examen final de carrera para verificar las competencias de salida (Vallés-Rapp et al., 2018). Aprobar este examen es un requisito para la obtención del título profesional según el marco regulatorio del Ministerio de Educación, que establece como requisito de titulación, la aprobación del 100% del programa de estudio (MINEDUC, 2021).

En Chile este examen es variable y puede consistir en una evaluación basada en la defensa pública de tesina, trabajo científico o proyecto que evalúe competencias investigativas. En otros casos puede consistir en el análisis crítico de un caso clínico con defensa de un plan de cuidado, ante una comisión evaluadora.

Parece importante cuestionarse entonces cual es el sistema de evaluación final recomendado para la carrera en Enfermería que permita incorporar las diferentes temáticas del ámbito del rol para el logro de las competencias que exigen las instituciones en salud en la actualidad.

Las etapas que condujeron esta revisión partieron con la formulación del problema y pregunta específica de investigación, para determinar cuál es el modelo recomendado para realizar una evaluación final de la carrera de Enfermería.

Se muestra la búsqueda de la literatura sobre el tema en diferentes bases de datos, según criterios de inclusión y exclusión, siguiendo criterios de rigor, interpretación de resultados y, por último, la presentación de una síntesis de estos.

La búsqueda se realizó con una estrategia de 3 pasos que consideró en primer lugar una exploración general para tener una aproximación a la evidencia publicada sobre examen final de carrera en Enfermería, considerando los términos: *Assesment last year career nursing*, evaluación al último año de la carrera de Enfermería, *nursing internship evaluation* y *exam nursing degree*. La búsqueda se realizó el año 2019 en las bases de datos Pubmed, EBSCO y Bireme y literatura gris.

Los criterios de inclusión fueron estudios sobre evaluación final de una carrera universitaria o examen de grado disponibles en idioma español, inglés o portugués desde el año 2010 al 2019. Se excluyeron los artículos relacionados que analizaban el proceso educativo desde otras perspectivas. La búsqueda inicial encontró 54 artículos, eliminando 40 artículos no relacionados con la pregunta.

Se seleccionaron 21 artículos excluyéndose 1 por metodología imprecisa, 3 por generar problemas para evaluación de calidad en MMAT (Hong et al., 2018), 2 por encontrarse fuera de fecha, 2 por examen abordado en otro de la selección, 3 por evaluar sistema de enseñanza, 1 por evaluar efectos de aplicación de un programa, 1 por evaluar el periodo de internado. Se realizó un análisis por 2 revisores independientes, en el caso de discordancias se incorporó un tercer revisor. Se seleccionaron 8 artículos para lectura íntegra y sus resultados fueron interpretados en una matriz que contaba con los hallazgos más relevantes del estudio seleccionado.

Como información complementaria se realizó un cuestionario *online* a 13 empleadores y otro a 23 egresados de la carrera.

En la carrera de Enfermería se pueden encontrar distintos sistemas de evaluación. No se identificaron publicaciones con utilización de modelos de examen de final de carrera con defensa oral.

En España se realiza un examen de defensa oral de tesis ante una comisión evaluadora. El 100% (n=8) de los estudios refieren que los exámenes de final de carrera son aplicados de manera escrita y solo dos (España) consideran una evaluación con 3 rúbricas, siendo una de ellas una presentación viva de tesina (Alexander, 2003), en Alemania se realiza un

examen escrito, oral y práctico (Strube-Lahmann et al., 2016). En Suiza y Bélgica los exámenes de final de carrera evalúan de manera más específica la competencia laboral (Graber & Haberey-Knuessi, 2017), igualmente en Japón, los exámenes evalúan las competencias de enfermería básicas para el desempeño laboral (Tateishi et al., 2013), en Estados Unidos los egresados rinden exámenes nacionales para conseguir el registro nacional profesional y licenciatura (Morris & Hancock, 2008).

Respecto a la consulta a empleadores, un total de 13 respondieron el cuestionario. El 100% consideró que la calificación del examen final de carrera es una instancia poco útil para el ejercicio profesional, siendo un predictor poco efectivo al momento de seleccionar un candidato para un cargo, dando más relevancia a la trayectoria del alumno más que el resultado de este examen.

Por su parte los egresados de la carrera (23 egresados), refieren haber vivido su proceso con “ansiedad, nerviosismo, miedo y angustia”. En términos globales, los estudiantes perciben que este examen es una instancia de aprendizaje, sin embargo, la envergadura de contenidos a estudiar puede ser abrumadora.

Se encuentran escasos estudios respecto a la utilidad o análisis de los exámenes de fin de carrera. No hay evidencias disponibles que sean concluyentes respecto a la utilización del examen de fin de carrera como herramienta diferenciadora de los futuros profesionales.

Una instancia evaluativa al final de la carrera no debiese tener una importancia mayor sino más bien la sumatoria de las evaluaciones de los hitos más importantes del aprendizaje. Unir todo en una instancia evaluativa final pudiese convertirse en una situación estresante tanto para los estudiantes, así como también para los docentes y las instituciones.

Existen diferentes corrientes, algunas a favor y otras en contra, de la examinación final de carrera que privilegie la oralidad y memoria por sobre la construcción de los aprendizajes de manera creativa e innovadora que respondan a las exigencias y expectativas de la sociedad.

En Chile, desde el año 2009, se aplica un Examen Nacional de Enfermería (ENENF) (ACHIEEN, 2021), bajo la coordinación de la Asociación Chilena de Educación en Enfermería, ACHIEEN (ACHIEEN, 2021). Este examen escrito tiene el propósito de evaluar los conocimientos de los egresados, en las áreas necesarias para su desempeño profesional.

Referencias

- ACHIEEN. (2021). Examen Nacional de Enfermería. <https://www.achieen.org/enenf>
- Alexander, M. F., & Runciman, P. J. (2003). *Marco de competencias del CIE para la enfermera generalista: informe del proceso de elaboración y de las consultas*. Consejo Internacional de Enfermeras.
- Gómez, L. C. (2023). *Enfermería: los procesos de evaluación en el escenario de la disciplina del cuidado*. Universidad del Valle.
- Graber, M., & Haberey-Knuessi, V. (2017). Le bachelor en soins infirmiers: entre professionnalisation et professionnalité en Suisse et en Belgique. *Recherches En Soins Infirmiers, 1*, 66-78.
- Hong, Q. N., Pluye, P., Fàbregues, S., Bartlett, G., Boardman, F., Cargo, M., ... & Vedel, I. (2018). *Mixed methods appraisal tool (MMAT)*, 1148552(10).
- Ley 21.091 Sobre Educación Superior. Ministerio de Educación, Pub. L. No 21. 091 (29 de mayo de 2018). <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1118991>
- Merino Lozano, A. L., & Rojas Salazar, A. O. (2023). *Gestión curricular y perfil de egreso en internos del programa de enfermería en tiempos de pandemia de la Facultad de Ciencias de la Salud UNAC 2022*.
- MINEDUC. (2021). *Reconocimiento oficial instituciones de Educación superior*. Ministerio de Educación. <https://www.ayudamineduc.cl/ficha/reconocimiento-oficial-instituciones-de-educacion-superior>
- Morris, T., & Hancock, D. (2008). Program exit examinations in nursing education: Using a value added assessment as a measure of the impact of a new curriculum. *Educational Research Quarterly, 32*(2).
- Muñoz-Roa, M., Grant-Riquelme, T., Hechenleitner-Carvalho, M., & Plummer-Palma, K. (2023). Satisfacción de los estudiantes de enfermería sobre la implementación remota de la metodología de aprendizaje y servicio para el fortalecimiento de las competencias profesionales. *FEM: Revista de la Fundación Educación Médica, 26*(2), 75-81.
- Núñez, F. C., & Urquijo, A. Q. (2012). Importancia de la evaluación y autoevaluación en el rendimiento académico. *Zona próxima: revista del Instituto de Estudios Superiores en Educación, 16*(1), 96-104.
- Suárez Fuentes, R. (2014). *Modelo de evaluación para el mejoramiento del ejercicio práctico del examen estatal en la carrera de Licenciatura en Enfermería*. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.

- Strube-Lahmann, S., Vogler, C., Friedrich, K., Dassen, T., & Kottner, J. (2016). Centrally and non-centrally designed exams in nursing: Comparisons of the final exams in 2008 to 2013 in Berlin focusing on different concepts of professional nursing education. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, (118), 56-63.
- Tateishi, K., Matsubayashi, T., Yoshimoto, K., & Sakemi, T. (2013). An investigation of the basic education of Japanese nurses: comparison of competency with European nurses. *Nurse Education Today*, 33(5), 552-557. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2012.08.008>
- Vallés Rapp, C., Martínez Mínguez, L., & Romero Martín, M. del R. (2018). Instrumentos de Evaluación: Uso y Competencia del Profesorado Universitario en su Aplicación. *Estudios Pedagógicos*, 44(2), 149-169. <https://doi.org/10.4067/s0718-07052018000200149>

Autoevaluación transversal en carreras de la salud

Carmen Paz Moscoso Pávez

Desde el inicio de los cambios paradigmáticos en educación establecidos desde más de dos décadas se han ido sucediendo múltiples adaptaciones para lograr posicionar al estudiante en el centro de todo el proceso educativo, si bien el estudiante logra ser partícipe de las actividades de aprendizaje aún se mantiene, en la mayoría de los casos, como un mero observador de los procesos de evaluación lo que genera una limitación para que ellos sean participes reales y gestores de su aprendizaje.

El objetivo, consiste en otorgar al estudiante su espacio real como gestor de su aprendizaje

Metodología constructivista y participativa en contexto. Construcción de instrumento piloto en conjunto con cada coordinador de asignatura; invitación a los estudiantes a participar voluntariamente; se instala piloto en conjunto con centro de innovación docente utilizando plataforma digital; se construye instrumento definitivo e instala en el año 2021 y se mantiene con la cohorte los años siguientes.

Como resultados parciales, encontramos que la instalación del instrumento de autoevaluación transversal ha sido valorada tanto por estudiantes, docentes y autoridades y ha generado información valiosa para la continuidad del proyecto.

En conclusión, el trabajo desarrollado hasta esta fecha: desarrollo de instrumento, socialización e instalación en primeras cohortes ha permitido conocer el interés de los docentes y estudiantes en temáticas de autoevaluación. Estos aspectos animan a continuar con el proyecto.

La autoevaluación del aprendizaje ha sido un elemento de estudio constante tanto en la educación primaria como en la educación secundaria y se ha investigado sobre ella desde diversos prismas de estudio. Sin embargo, no ha sido hasta los últimos años cuando el cambio paradigmático real ha llegado las aulas y nos hemos visto enfrentados a una

práctica donde el estudiante es el gestor de su propio aprendizaje. Este elemento genera un quiebre para el valor otorgado a la autoevaluación y tal y como lo señala Boud, pareciera ser que uno de los objetivos implícitos en la Educación Superior consiste ahora en que los estudiantes se conviertan en los mejores jueces de su trabajo (Boud & Falchikov, 2007; Boud et al., 2013), por la importancia que ello conlleva para este proyecto es que quisiéramos posicionarnos conceptualmente en tres elementos esenciales: la autoevaluación, la autorregulación del aprendizaje y la autoconciencia.

Autoevaluación del aprendizaje: los estudiantes están siempre en constante autoevaluación, observan cómo les fue tras un examen contrastando con la información de sus libros, se sitúan bajo parámetros establecidos, pero para ser efectiva y formar parte del proceso de aprendizaje formal, la autoevaluación del aprendizaje debe ser consciente y sistemática. De esta manera se adquiere como una habilidad y genera una retroalimentación al proceso de aprendizaje (Boud, 2003). La autoevaluación es definida como la participación de los estudiantes en la identificación de estándares y/ o criterios para aplicar a su trabajo y emitir juicios sobre el grado en que han cumplido con estos criterios y estándares (Boud, 1991, p. 5). De lo anterior podemos desprender algunas características claves para la planificación y ejecución de los procesos formales de autoevaluación:

- La autoevaluación del aprendizaje debe ser planificada, comunicada y sistemática.
- La autoevaluación programada y consiente colabora con la retroalimentación del proceso de aprendizaje.

Autoevaluación y autorregulación del aprendizaje: el aprendizaje autorregulado es un concepto vinculante con la autoevaluación y parece necesario abordarlo. Este concepto se ha desarrollado tanto teórico como empíricamente en la investigación en educación siendo considerado una consecuencia de los ejercicios de autoevaluación (Andrade & Heritage, 2017; Perry & Rahim, 2011).

El aprendizaje autorregulado ha sido definido como: pensamientos, sentimientos y acciones autogenerados que se planifican y adaptan cíclicamente a la consecución de metas personales (Zimmerman, 2000, p.

14). Considerando esta definición la autoevaluación, cobra una mayor importancia al reconocer que desarrollarla colabora con la coherencia para el actual posicionamiento paradigmático.

Comprendemos que, en ejercicio de autoevaluación colabora directamente con la gestión del aprendizaje.

Adicionalmente se considera que el aprendizaje autorregulado colabora con el aprendizaje profundo, duradero e independiente por su colaboración directa en la cognición y metacognición (Hooshyar et al., 2020; Nilson, 2013).

Las características mencionadas, parecen ser claves en el enfoque centrado en el estudiante a nivel de la Educación Superior y constituyen elementos a considerar para el aprendizaje a lo largo de la vida. Cabe destacar que Panadero (2017) en un amplio metaanálisis concluye que para confirmar conclusivamente que, el tipo y cantidad de efectos positivos que generaría la autoevaluación en el aprendizaje autorregulado se requieren nuevas investigaciones, esto confirma que es un concepto que aún permanece en movimiento y, por lo tanto, un concepto a seguir estudiando y considerar en el desarrollo del proyecto actual o en su continuidad.

Autoevaluación y desarrollo de la autoconciencia: parece muy interesante comprender que, más que solo un contraste de lo que hago con el estándar, la autoevaluación constante genera beneficios importantes y que, si bien poseen amplia utilidad durante los estudios, existen aspectos que representan un aporte hacia el ejercicio profesional que redundan positivamente en la sociedad. Dentro de estos beneficios las mejoras atribuidas a la autoevaluación sobre la calidad del aprendizaje en diferentes estudios tales como Topping (2003), McFarland (2009) y Brown & Harris (2013) es una cuestión a considerar. Esta mejora en la calidad del aprendizaje se vincula directamente en que, el aprendizaje autoevaluado es un aprendizaje con apropiación por parte del estudiante, un aprendizaje profundo y duradero. Esta apropiación a largo plazo se constituye en forma de autoconciencia de los actos, mejorando el autocontrol (Di Giacomo, 2014) delimita la acción y la omisión. Por consiguiente, el momento en el cual nos encontramos parece ser un momento crucial donde, quien ejerce el rol de gestor de su propio aprendizaje, necesita herramientas adicionales para saber cómo lo está haciendo, comprender qué saberes adquiere, reconocerse al mismo dentro de todo el proceso de

aprendizaje. También constituye un momento especial para que, como docentes, podamos atribuir la importancia y reflexionar sobre el valor real de la evaluación formativa, valor que muchas veces no ha sido considerado ni visibilizado (Andrade & Heritage, 2017).

Quisiéramos contribuir a reconocer el valor de la autoevaluación como elemento formativo de gestión del propio aprendizaje y generador de conciencia para el futuro profesional que lo dotaría de habilidades elementales para el desempeño de un acto profesional seguro.

Reconociendo que la autoevaluación del aprendizaje ha sido un tema de desarrollo en la educación y la psicología educativa desde hace ya cuatro décadas, y si bien existe la visión del desarrollo de habilidades que surgen producto de la autoevaluación, tales como aquellas que hemos mencionado en nuestro marco conceptual. El problema de la carencia de la autoevaluación continuada integral y transversal carece de evidencia a nivel de la educación superior y más aún no existe evidencia alguna sobre el desarrollo de un instrumento que abarque toda la estructura curricular y que colabore con el dialogo de los actores del ciclo de enseñanza y aprendizaje. Es por ello que, apoyados en teorías y modelos de autoevaluación, y en la construcción social de un instrumento de autoevaluación, siendo un aporte que contribuya a dar nuevas miradas para posicionar al estudiante en el centro del aprendizaje como gestor del mismo y participe consciente de un ciclo continuo de enseñanza y aprendizaje.

Las preguntas de investigación que surgen y que plantean la necesidad del proyecto son:

- ¿Cómo podemos generar un instrumento que dialogue e integre la visión del estudiante sobre sí mismo a lo largo de toda la carrera de modo transversal e integral?
- ¿Cómo podemos hacer que los estudiantes sean partícipes reales de la evaluación de sus aprendizajes a lo largo de la carrera profesional?
- ¿Cómo se puede observar el mapa de logros contextualizado desde la mirada del estudiante?
- ¿Cómo podemos otorgar nuevas habilidades de autoconciencia en el estudiante que colaboren con un ejercicio profesional responsable y seguro?

Los objetivos del proyecto son: otorgar al estudiante su espacio real como gestor del aprendizaje; colaborar con el desarrollo de la autoconciencia y la autogestión del aprendizaje mediante el ejercicio de la autoevaluación; brindar un espacio planificado, continuo y sistemático para la reflexión sobre los procesos personales en el ciclo de enseñanza aprendizaje; generar una fuente de datos que informe sobre el ciclo enseñanza aprendizaje desde el actor central del ciclo; generar un espacio informativo para los docentes para ser colaboradores conscientes del proceso de aprendizaje que vive el estudiante; abrir espacios de mirada del mapa del trayecto de aprendizaje; generar un espacio de monitoreo curricular.

Este proyecto con metodología colaborativa y constructivista se llevará a cabo en 4 fases:

1. Construcción de instrumento
2. Pilotaje
3. Instalación de instrumento de evaluación transversal
4. Retroalimentación del proceso

Avances del proyecto a la fecha:

- Se realiza la primera construcción para primer año de las carreras de Enfermería y Obstétrica, se elabora un instrumento mixto (cualitativo y cuantitativo) en conjunto con los docentes de primer año de las carreras mencionadas.
- Prueba piloto de un instrumento, mediada por plataforma digital, se inserta como una encuesta permanente (abierta durante al menos tres meses para facilitar su cumplimentación) en un curso no calificado abierto para estudiantes de diferentes niveles de las carreras de Obstetricia y Enfermería de la Universidad de los Andes (muestra por conveniencia).
- Con los resultados se retroalimenta cada asignatura y se acogen observaciones.
- Se enriquece el documento con las observaciones y sugerencias que surgen desde estudiantes y docentes.
- Instalación de un instrumento de autoevaluación integral y transversal, cumpliendo con ello el objetivo del presente proyecto.

- Se proyecta la socialización de un instrumento final con diversos actores: recoger las visiones para la generación de estrategias positivas que favorezcan la incorporación del instrumento a su fase de implementación, luego de esto se realizará la instalación año por año hasta completar la cohorte de primero a quinto año de la carrera de Enfermería.

Este proyecto se encuentra en fase de desarrollo por lo cual cabe considerar algunos aspectos dependientes de esta etapa. La instalación del instrumento de autoevaluación transversal ha sido valorada tanto por estudiantes, docentes y autoridades. Se han generado documentos de autoevaluación que han sido comunicados a las direcciones de estudio constituyendo un feed back desde los estudiantes a sus docentes. Las reflexiones de los estudiantes durante el período reflejan autocrítica y autopercepción de sus procesos. Los resultados de la primera cohorte se proyectan al año 2025.

El trabajo desarrollado hasta esta fecha corresponde a: desarrollo de instrumento, la socialización e instalación en primeras cohortes ha permitido conocer el interés de los docentes en temáticas de autoevaluación, la falta de conocimiento sobre lo que corresponde a autoevaluación del aprendizaje por parte de los estudiantes. Estos aspectos animan a continuar e instalar el instrumento hasta el egreso de los estudiantes cumpliendo con los objetivos del proyecto.

Agradecimientos

Agradecimientos a la acogida al proyecto por parte de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad de Los Andes y a cada estudiante que anima estos proyectos.

Referencias

- Andrade, H. L., & Heritage, M. (2017). *Using formative assessment to enhance learning, achievement, and academic self-regulation*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315623856>
- Boud, D. (1991). *Implementating Student Self-Assessment*. Higher Education Research and Development Society of Australasia.
- Boud, D., & Falchikov, N. (2007). Developing Assessment for Informing Judgement. In D. Boud & N. Falchikov (Eds.), *Rethinking Assessment for Higher Education: Learning for the Longer Term* (pp. 181-197). Routledge.
- Boud, D., Lawson, R., & Thompson, D. G. (2013). Does student engagement in self-assessment calibrate their judgement over time? *Assessment and Evaluation in Higher Education*, 38(8), 941-956. <https://doi.org/10.1080/02602938.2013.769198>
- DiGiacomo, G. (2014). *Enhancing self-monitoring and self-reflection through a self-regulatory skills intervention embedded in a middle school mathematics curriculum*. City University of New York (CUNY).
- Harris, L. R., & Brown, G. T. L. (2018). *Using self-assessment to improve student learning*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781351036979>
- Hooshyar, D., Pedaste, M., Saks, K., Leijen, Ä., Bardone, E., & Wang, M. (2020). Open learner models in supporting self-regulated learning in higher education: A systematic literature review. *Computers & Education*, 154(103878), 103878. <https://doi.org/10.1016/j.compedu.2020.103878>
- Nilson, L. B. (2013). *Creating Self-Regulated Learners. Strategies to Strengthen Student's SelfAwareness and Learning Skills*. Stylus Publishing Moher D., A.
- McFarland, L., Saunders, R., & Allen, S. (2009). Reflective practice and self-evaluation in learning positive guidance: Experiences of early childhood practicum students. *Early Childhood Education Journal*, 36(6), 505-511. <https://doi.org/10.1007/s10643-009-0315-2>
- Perry, N., & Rahim, A. (2011). Handbook of self-regulation of learning and performance. En B. J. Zimmerman & D. H. Schunk (Eds.).
- Zimmerman, B. J. (2000). Attaining self-regulation: A social cognitive perspective en M. Boekaerts. En P. R. Pintrich & M. Zeidner (Eds.). Academic Press.

Incorporación de LTI Unicheck para el desarrollo de trabajos de investigación de Enfermería

Marcelo Ovalle Lizana, Daniela Fuentes Olavarría
y Claudia Pérez Acuña

El proyecto consistió en la incorporación de la aplicación de Unicheck para optimizar la enseñanza y evaluación de la originalidad en los proyectos de investigación de pregrado en la carrera de Enfermería.

El objetivo principal de los cursos de Diseño de proyecto de investigación e Investigación aplicada consiste en desarrollar una investigación científica. Una de las etapas es sintetizar y analizar la evidencia disponible en relación a la temática de cada investigación, este análisis debe ser original y citando a los autores respectivos, resguardando el derecho de autor y un trabajo original por parte de los estudiantes.

Se ejecutó en dos semestres, a 151 estudiantes de 4° y 5° año, logrando una reducción de las coincidencias de los informes con publicaciones de referencia desde un promedio de 14,06% a 3,36%, lo que se traduce en trabajos plenamente originales por parte de los estudiantes.

Los docentes destacaron la reducción del tiempo de revisión, mejora en la construcción y utilización de citas bibliográficas con el uso de la herramienta, al mismo tiempo los estudiantes manifestaron un alto nivel de satisfacción con el uso de la herramienta destacando su uso formativo.

Cada año los estudiantes de la carrera de Enfermería desarrollan un proyecto de investigación en el contexto de los cursos del 4° y 5° año, en el cual se desarrollan entre 15 a 21 proyectos de investigación, totalizando al menos 75 trabajos de investigación en los últimos 5 años.

En el contexto actual de los requisitos cada vez más exigentes en investigación donde la buena ciencia es la que se adhiere al método científico, en este sentido, los docentes guías cumplen un rol clave, dentro de dicha labor el resguardar la originalidad y el respeto a los derechos de autor es un aspecto que es clave y demanda no solamente una gran cantidad de horas de revisión, sino que por sobre todo es clave formar a los estudiantes en el valor de desarrollar trabajos originales e innovadores.

Vargas (2019) concluye que “el plagio requiere una mirada no solo sancionatoria, sino más diversa y didáctica, que incorpore el uso de estrategias de enseñanza y aprendizaje de escritura extensiva en el aula”, de esta manera el haber podido contar con un recurso complementó las clases y la enseñanza en este ámbito fue de vital importancia, el contar con una LTI que permitió resguardar, enseñar y retroalimentar en los aspectos de originalidad, innovación y respeto a los derechos de autor de forma más expedita tanto para estudiantes como docentes.

Objetivo general: favorecer la enseñanza y evaluación de la originalidad en los proyectos de investigación, mediante la implementación de la LTI Unicheck en la carrera de Enfermería, Facultad de Medicina Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo.

Objetivos específicos:

- Optimizar la metodología de revisión y retroalimentación docente en el trabajo tutorial con los estudiantes, durante las etapas de desarrollo y ejecución de los proyectos de investigación en cuanto a su originalidad.
- Facilitar la toma de conciencia de los alumnos en relación con la relevancia de la protección de los derechos de autor y la originalidad por parte de los estudiantes, tanto en sus propios proyectos de investigación, como en el de otros.
- Desarrollar el autoaprendizaje en relación con la relevancia de la protección de los derechos de autor y la originalidad por parte de los estudiantes tanto en sus propios proyectos de investigación como en el de otros.

Una vez adjudicado el proyecto, se procedió a planificar la incorporación, forma de uso y metodología de la herramienta, en concreto se incorporó su uso a las actividades y etapas de cada asignatura a través de las planificaciones didácticas de estas.

Iniciado cada semestre, se realizaron capacitaciones en el uso de la herramienta de Unicheck incorporada a CANVAS con docentes y estudiantes, enfocadas en el uso que cada uno les daría y utilidades, de esta manera tanto las actividades formativas como sumativas incluyeron el uso de Unicheck, paralelamente a los estudiantes se les habilitó en canvas un espacio para que pudiesen revisar de forma autónoma el avance

de sus proyectos con el uso de Unicheck las veces que fuese necesario, de esta forma, tanto durante el trabajo tutorial como en las instancias de evaluación los trabajos eran sometidos a la evaluación de Unicheck, siempre con enfoque formativo y de resguardo de la originalidad.

Al final de cada semestre se aplicaron encuestas a estudiantes para recoger sus impresiones y percepciones respecto al uso de la herramienta y su experiencia de aprendizaje. Paralelamente se realizaron grupos focales con los docentes para recoger sugerencias y experiencias en el uso de Unicheck en la revisión de los proyectos de investigación de los estudiantes, tanto las encuestas como los grupos focales nos permitieron ir haciendo mejoras en la implementación del proyecto.

Paralelo a la ejecución del proyecto con estudiantes y docentes, durante el segundo semestre de desarrollo, se realizó un seminario en torno a la originalidad y derechos de autor en pregrado, de forma abierta y gratuita en formato *online*, con la participación de tres invitados tanto internos como externos, abordando y analizando las implicancias del uso de este tipo de herramientas hoy en día con los estudiantes universitarios, recogiendo además experiencias de otras universidades.

Resultados

1. Principales resultados de los grupos focales con los/las docentes:

- Reducción del tiempo de revisión: en el trabajo como tutora ha significado una reducción considerable en el tiempo de revisión del plagio, que antes se realizaba con herramientas como Google, lo que no se ha traducido en una sobrecarga de trabajo para el tutor. Nos ayuda como docentes a centralizar en CANVAS el avance de las revisiones de acuerdo a criterios establecidos.
- Objetivación de la revisión: permite entregarle más formalidad a un trabajo que debe ser académico. Se agiliza y objetiva la revisión del tutor, sin el riesgo de que las observaciones sean corregidas desde una percepción subjetiva. No significó grandes cambios o modificaciones al trabajo que ya se realizaba.
- Mejora la construcción y utilización de citas bibliográficas: sensibilizó a los estudiantes en la importancia de citar bien, de atribuirle el

crédito a un autor y a integrar las citas dentro de la construcción de su texto de manera más orgánica. Es una herramienta que mejora la calidad del trabajo de los estudiantes.

- Ambiente de aprendizaje constructivo: pone un énfasis positivo y de crecimiento en el aprendizaje del estudiante, no punitiva. Facilita el trabajo de los estudiantes y permite que lo vean a lo largo del proceso. Se menciona la importancia de entender esta herramienta como chequeo del plagio de una manera positiva en lugar de punitiva, lo que también debe ser enfatizado con los tutores.
- Experiencia positiva: si bien al inicio hubo resistencia con el uso de la herramienta por representar una exigencia más a la labor docente, luego se transformó en una experiencia muy positiva ya que la herramienta es muy amigable.
- Implementación como proceso: es necesario disponer de una pauta o guía sencilla para el tutor, que contenga la forma de aplicarla, ojalá con un acompañamiento durante el proceso, ya que es una instalación prolongada en el tiempo, no es solo de un semestre. Por otro lado, al inicio del proceso hubo olvido en algunas instrucciones, por lo que cobra relevancia la incorporación de revisiones conjuntas con otros profesores para guiar el proceso, en miras al desafío de llegar a ser autónomos en el uso de la herramienta.
- Accesibilidad de herramienta Unichек: las asistentes mencionan que la herramienta no es intuitiva desde el funcionamiento. La manera en la que se expresan los datos (porcentajes de coincidencia, colores, etc.), no facilita la comprensión de la herramienta. En ese sentido, fue fundamental la realización de una capacitación previa y el uso de recordatorios por parte del responsable del proyecto, ya que, sin estos hitos, posiblemente su uso había quedado relegado, tal como se representa en la siguiente cita: “es difícil la plataforma, pero la capacitación fue clave”.

2. Principales resultados de las encuestas a estudiantes:

Los resultados presentados, tanto por parte de estudiantes como docentes, dan cuenta de que el uso de este tipo de herramientas de forma sistemática y estandarizada, favorece la enseñanza y evaluación de la originalidad en los proyectos de investigación, ya que optimiza la metodología de revisión y retroalimentación docente en el trabajo tutorial con los estudiantes, sobre todo durante las etapas de desarrollo y ejecución de los proyectos de investigación en cuanto a su originalidad, al mismo tiempo facilita la toma de conciencia de los alumnos en relación con la relevancia de la protección de los derechos de autor y la originalidad, sobre todo en la construcción del marco referencial de los trabajos en un inicio y posteriormente en la etapa de discusión, desarrollando el autoaprendizaje en relación con la relevancia de la protección de los derechos de autor y la originalidad por parte de los estudiantes en sus propios proyectos de investigación y en el de otros.

La implementación de un año de este proyecto, aplicado en tres asignaturas de investigación, con la participación de 151 estudiantes y 10 académicos, permitió que los estudiantes sean conscientes de los derechos de autor y sus implicancias éticas en torno al plagio, toda vez que cuando este tipo de errores se comete, en su mayoría, es debido a desconocimiento por parte del grupo de estudiantes y no necesariamente a una intencionalidad de realizar un plagio como tal, y justamente este tipo de herramientas y su uso adecuado con objetivos y una metodología clara facilitan ese proceso de aprendizaje.

Además, los estudiantes fortalecieron su habilidad en la construcción de citas bibliográficas y el uso de gestores bibliográficos, lo cual tributa directamente al resguardo de los derechos de autor.

El uso de esta herramienta se volvió útil para complementar la revisión de la originalidad de un trabajo por parte del equipo docente, ya que colabora en objetivar este proceso a través de un informe que sirve de insumo para el trabajo tutorial, al mismo tiempo que los estudiantes puedan velar por la originalidad de sus proyectos de forma autónoma.

Finalmente es importante destacar que, durante la implementación de este proyecto, la universidad adoptó el uso de la herramienta a nivel institucional para todos los cursos de todas las carreras, y la experiencia

acumulada en este proyecto podría significar un aporte importante a este proceso institucional que beneficiará a toda la comunidad académica.

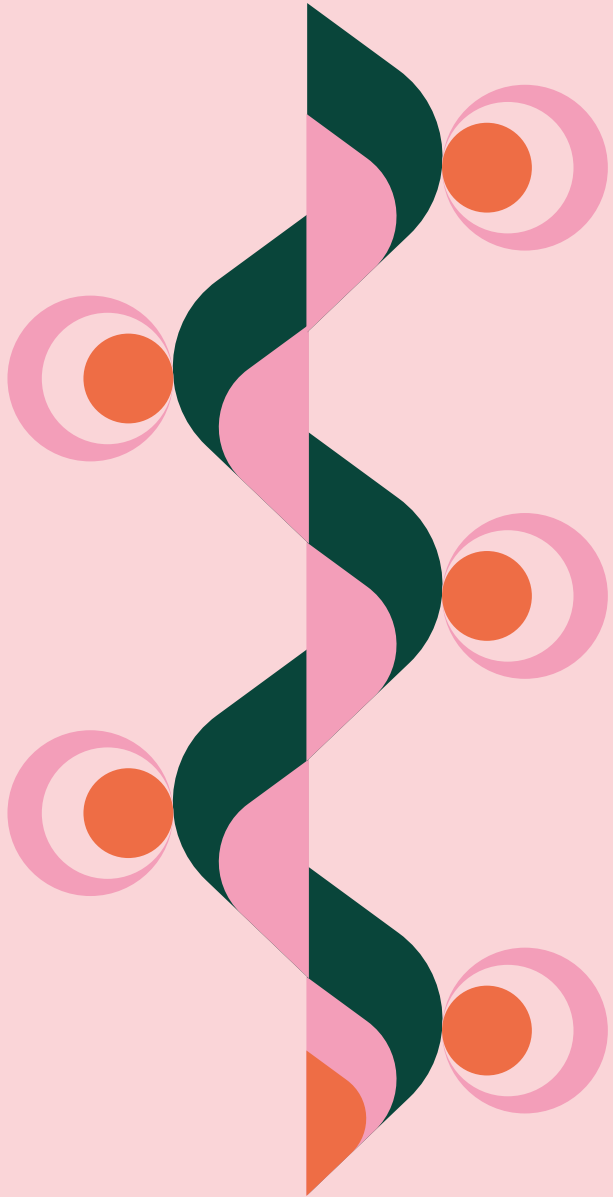
Agradecimientos

Agradecer al Centro de Innovación Docente de la Universidad del Desarrollo por su apoyo en el proceso de implementación de la herramienta.

Referencias

- Franco, A. V. (2019). Apropiación y plagio académico: Un estudio de caso sobre una estudiante debutante en la escritura en la educación superior. *Ikala, Revista de Lenguaje y Cultura (Medellín)*, 24(1), 155-179. <https://doi.org/10.17533/udea.ikala.v24n01a08>
- Membrado, C. G. (2019). Intellectual the Diffuse Outlines of Academic Plagiarism in Students' Papers: an Approach Based on Intellectual Property. *Revista de Derecho Privado*, (2), 3-39.
- OSF. (2023b, septiembre 27). *Transparency and Openness Promotion (TOP) Guidelines*. <https://osf.io/9f6gx/wiki/Guidelines/>
- Porto Castro, A. M., Pérez Crego, C., Mosteiro García, M. J., & Lorenzo Rey, Álvaro. (2021). El proceso formativo de citación y las necesidades del alumnado universitario. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 24(2). <https://doi.org/10.6018/reifop.453701>
- Universidad del Desarrollo. (2018). UDD Futuro: Proyecto Educativo Pregrado. <https://uddfuturo.udd.cl/files/2018/07/proyecto-educativo-udd-futuro.pdf>

EJE PRÁCTICAS CLÍNICAS



Fomentando la investigación y publicación en Enfermería: abordaje de retos regionales desde el pregrado

Hugo Juanillo-Maluenda, Jessica Olate Andaur
y Caroline Alejandra Labbé Peña

En el contexto de la educación en Enfermería, la pandemia de COVID-19 incentivó la búsqueda de enfoques pedagógicos articulados e innovadores para garantizar la formación de profesionales. En este sentido se visualizó la oportunidad de optimizar experiencias prácticas para el desarrollo paralelo de competencias en investigación y difusión en Enfermería, las cuales son vitales en la formación de pregrado, especialmente en contextos regionales.

Esta propuesta se centró en competencias investigativas y abordó las necesidades de atención a personas mayores debido a su relevancia demográfica y la demanda de cuidados de Enfermería.

Se emplearon estrategias como la teleenfermería, estudio de casos y lenguaje estandarizado en el sexto semestre, mientras que en el octavo se adoptó la enfermería basada en evidencia. En el noveno y décimo semestre se intensificaron las estrategias de redacción científica.

En “Enfermería en Adulto y Adulto Mayor I” (sexto semestre), 46 estudiantes generaron siete estudios de caso con un promedio de seis autores por trabajo. En “Modelos Emergentes del Cuidado” (octavo semestre) se enfatizó la Enfermería basada en evidencia y terapias complementarias. En el décimo semestre, se publicaron seis de siete artículos en una revista especializada, abordando temas clave en la Enfermería gerontogeriatrica.

Esta innovación docente destaca la necesidad de coordinación curricular, orientación a perfiles de egreso y la posibilidad de establecer redes de desarrollo disciplinario a nivel nacional e internacional.

La investigación y la difusión en Enfermería desempeñan un papel fundamental en la formación de pregrado, adquiriendo una relevancia particular en contextos regionales. La pandemia por COVID-19 fue un catalizador que impulsó la exploración de diversos enfoques pedagógicos

en la práctica de enfermería con el fin de resguardar y fortalecer los perfiles de egreso de los estudiantes, en especial de herramientas alternativas de evaluación ante la imposibilidad de contar con el acceso habitual a los pacientes (Adama et al., 2023).

La modalidad de práctica telemática (Moreno-Sánchez et al., 2022), implementada en la asignatura “Enfermería en Adulto y Adulto Mayor I” de la carrera de Enfermería de la Universidad de O’Higgins, ubicada en la VI Región de Chile, ha trazado una ruta curricular hacia la consolidación de competencias investigativas en los estudiantes, sin necesariamente habérselo propuesto desde el principio; lo que marcó un hito a partir del año 2020. Esta iniciativa permitió establecer una progresión curricular que abarcó asignaturas distribuidas en el sexto, octavo, noveno y décimo semestre de la carrera (Universidad de O’Higgins, 2023), asignaturas que se han vuelto fundamentales para cumplir con la publicación final de trabajos académicos en revistas especializadas en Enfermería.

Por su parte, el envejecimiento de la población es un fenómeno global que exige una atención creciente en el ámbito de la salud, y los(as) profesionales de Enfermería juegan un papel crucial en el cuidado y la promoción de la salud de las personas mayores (Organización Mundial de la Salud, 2015). El enfoque de esta innovación se centró en las personas mayores dada su relevancia demográfica y a la creciente demanda de cuidados de enfermería en esta población, con los desafíos para la práctica que ello implica (Jones et al., 2015).

En el contexto actual, la atención de salud se enfrenta a desafíos significativos, particularmente en lo que respecta a la atención de personas mayores, ya que a menudo presentan necesidades de atención en salud complejas y múltiples comorbilidades, lo que requiere una atención integral y centrada en la persona por parte de los(as) profesionales de Enfermería (Tohmola et al., 2022).

De esta manera, la investigación y la difusión de conocimientos en Enfermería son esenciales para mejorar la calidad de vida y la atención de salud de las personas mayores (Madueke et al., 2020), lo que experimentó un auge en pandemia por implementar distintas metodologías de abordaje en población vulnerable como las personas mayores durante los meses de confinamiento (Manakatt et al., 2021). Precisamente la pandemia de COVID-19 permitió nuevas orientaciones para aplicar en

pregrado prácticas innovadoras para garantizar que los futuros profesionales estén preparados para afrontar desafíos inesperados (Agu et al., 2021), especialmente en contextos regionales.

La asignatura “Enfermería en Adulto y Adulto Mayor I” (sexto semestre) de la Universidad de O’Higgins representa un caso particular de cómo una asignatura puede iniciar el camino en la formación de investigación en Enfermería ya que como primera etapa (2020) implicó la interacción telemática con personas mayores a través de teleenfermería (Ganapathy & Ravindra, 2011). Esta alternativa tecnológica no solo permitió adaptar la atención de personas mayores en un nuevo escenario pandémico, sino que también permitió la democratización en el acceso a diversas aplicaciones al utilizar WhatsApp video en los encuentros remotos emulando el éxito de este tipo de abordaje en otras latitudes (Oliveira et al., 2021; Palombo et al., 2022). En esta etapa además se utilizó el estudio de casos (Orkaizagirre-Gómara et al., 2014; Orkaizagirre-Gómara & Huércanos-Esparza, 2014) como sistematización de la información recabada y de planes de cuidados mediante lenguaje estandarizado de Enfermería (Butcher et al., 2018; Herdman et al., 2021; Moorhead et al., 2018) para recabar de manera plausible el proceso de enfermería llevado a cabo con el paciente. Para resguardar los aspectos éticos, se adhirió a los principios de la Declaración de Helsinki (Mazzanti Di Ruggiero, 2011) y se llevaron a cabo sesiones específicas de Bioética como parte del programa de la asignatura “Enfermería en Adulto y Adulto Mayor I”.

En la siguiente fase, que tuvo lugar en el octavo semestre en la asignatura “Modelos emergentes del cuidado”, se fortaleció el enfoque investigativo introduciendo la enfermería basada en evidencia (DiCenso et al., 1998) como una estrategia metodológica clave en el mejoramiento del producto comenzado los semestres previos. Esto implicó que los estudiantes adquirieran habilidades avanzadas en búsqueda bibliográfica y evaluación crítica de la literatura científica; permitiendo la familiarización con las mejores prácticas en la toma de decisiones clínicas basadas en evidencia, lo cual es esencial en la formación de Enfermería.

La etapa culminante tuvo lugar en el noveno y décimo semestre en la asignatura “Integración profesional”, centrando su atención en la publicación en revistas especializadas en Enfermería. Durante este período, se intensificaron las estrategias de redacción científica, con el respaldo de docentes especializados que asesoraron los trabajos a través de sesiones

planificadas en las que recibieron orientación en la redacción de informes científicos, el uso de citas y referencias según los estilos más usados en las ciencias de la salud, y la preparación de manuscritos para su envío a revistas de Enfermería. De este modo, los(as) estudiantes se prepararon para comunicar eficazmente sus hallazgos de investigación y emprendieron entre los equipos de autores la búsqueda de revistas que aceptaran sus contribuciones desde el ámbito de pregrado. Esta experiencia permitió la familiarización y aplicación de las normas y directrices editoriales según los trabajos presentados a evaluación por pares.

Los resultados del proceso de implementación de la modalidad de práctica telemática durante el 2020 en la asignatura “Enfermería en Adulto y Adulto Mayor I” permitió la participación de 46 estudiantes, quienes colaboraron por equipos en el desarrollo de siete estudios. Cabe destacar que cada trabajo contó con un promedio de seis autores, lo que denota un enfoque de trabajo colaborativo, en concordancia con las competencias declaradas en el programa.

La asignatura “Modelos Emergentes del Cuidado” en el año 2021 enriqueció aún más estos productos de investigación al formular propuestas específicas sobre el rol de la enfermería en terapias complementarias para los casos estudiados. Los estudiantes, respaldados por docentes especializados en técnicas propias de la enfermería basada en la evidencia, abordaron de manera crítica la literatura científica, lo que les permitió desarrollar propuestas innovadoras y basadas en la mejor evidencia disponible; las que pudieron ser presentadas en un seminario de integración al finalizar la asignatura y en la que estuvieron invitados de manera telemática editores de revistas de salud y académicos(as) de enfermería provenientes de países como México, España, Argentina, Colombia, Honduras y Chile.

Finalmente, en el décimo semestre de la asignatura “Integración profesional” (2022), se logró un hito importante al publicar seis de los siete artículos científicos en la revista argentina *Notas de Enfermería* (Sanatorio Allende, 2022). Estos artículos exploraron temáticas de alta relevancia en el campo de la Enfermería gerontogeriatrica, especialmente en el contexto de la pandemia. Algunos de los temas abordados incluyeron la importancia de la escucha activa en la relación terapéutica vía teleenfermería, estrategias de intervención para personas mayores sedentarias, abordajes terapéuticos para el manejo de la ansiedad y la soledad en esta

población, así como el papel proactivo de la Enfermería en la adaptación y autopercepción de individuos ostomizados. Además de los temas mencionados, un estudio de caso exploró la experiencia contemporánea de los “años dorados” en la población de personas mayores; cuyo enfoque permitió una comprensión más profunda de las necesidades y deseos de las personas mayores en esta etapa de la vida y, por lo tanto, contribuyó a una atención de salud más centrada en la persona.

La innovación docente llevada a cabo en la carrera de Enfermería de la Universidad de O’Higgins, ha tenido un impacto significativo en la formación de pregrado de los(as) estudiantes; al involucrarlos(as) en el compromiso de la atención integral de personas mayores, además de fomentar el desarrollo de competencias de investigación, habilidades de escritura académica y ética en la investigación; competencias cruciales según lo reportado por Tohmola et al. (2022); ya que al adquirir estas habilidades, se refuerza el compromiso y versatilidad en la atención centrada en las personas mayores a partir de sus experiencias.

Es así, como a lo largo de cuatro semestres los estudiantes tienen la oportunidad de explorar en profundidad temas relacionados con salud de personas mayores, llevando a cabo una construcción gradual y colaborativa del conocimiento en Enfermería, lo que en definitiva permite no solo cumplir con los planes de estudio, sino que formar profesionales comprometidos con sus comunidades y el bienestar de estas.

La creciente conciencia de los desafíos de salud actuales que se discuten en el contexto de la atención integral a las personas mayores incita a una reflexión dinámica que plantea un desafío mayor para los países en vías de desarrollo; en el entendido que incluso países desarrollados reconocen que la atención de enfermería a personas mayores implica una necesidad creciente de conocimientos, habilidades y actitudes complejas en una variedad de entornos, lo que conlleva brindar soluciones para la formación del recurso humano desde el posgrado (Jones et al., 2015).

La innovación docente presentada, no solo ha puesto de manifiesto la necesidad de coordinación curricular y orientación a perfiles de egreso, sino que también ha demostrado la factibilidad en contextos regionales de establecer redes de desarrollo disciplinar a nivel nacional e internacional a partir de iniciativas docentes fundamentales para la formación y el desarrollo de la Enfermería en Chile. Este enfoque no solo ha potenciado la formación de enfermeros(as) comprometidos, éticos y

altamente capacitados para enfrentar los desafíos de la atención de salud de la población mayor, sino que también plantea una propuesta que puede ser replicada en otras instituciones educativas que buscan mejorar la formación de futuros(as) profesionales de Enfermería.

Agradecimientos

Agradecemos la participación de las personas mayores que compartieron sus experiencias con los(as) estudiantes, el apoyo del equipo docente durante todo el proceso de redacción científica y la contribución invaluable de las editoras en jefe de revistas cuyo respaldo ha sido esencial en esta travesía.

Referencias

- Adama, E. A., Graf, A., Adusei-Asante, K., & Afrifa-Yamoah, E. (2023). COVID-19 and alternative assessments in higher education: Implications for academic integrity among nursing and social science students. *International Journal for Educational Integrity*, 19(1), 8. <https://doi.org/10.1007/s40979-023-00129-0>
- Agu, C. F., Stewart, J., McFarlane-Stewart, N., & Rae, T. (2021). COVID-19 pandemic effects on nursing education: Looking through the lens of a developing country. *International Nursing Review*, 68(2), 153–158. <https://doi.org/10.1111/inr.12663>
- Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (2018). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) (7a ed.)*. Elsevier.
- DiCenso, A., Cullum, N., & Ciliska, D. (1998). Implementing evidence-based nursing: Some misconceptions. *Evidence-Based Nursing*, 1(2), 38-39. <https://doi.org/10.1136/ebn.1.2.38>
- Ganapathy, K., & Ravindra, A. (2011). Telenursing in an emerging economy: An overview. En S. Kumar & H. Snooks (Eds.), *Telenursing* (pp. 47-59). Springer.
- Herdman, T., Kamitsuru, S., & Takáo, C. (2021). *Diagnósticos enfermeros, Definiciones y clasificación 2021-2023* (12a ed.). Elsevier.
- Jones, J., Kotthoff-Burrell, E., Kass-Wolff, J., & Brownrigg, V. (2015). Nurse practitioner graduates “Speak Out” about the adequacy of their educational preparation to care for older adults: A qualitative study. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 27(12), 698-706. <https://doi.org/10.1002/2327-6924.12230>
- Madueke, O., Desjarlais, M., & Dahlke, S. (2020). Engaging nursing students in meaningful education pertaining to gerontological nursing studies: A qualitative descriptive study. *International Journal of Nursing Student Scholarship*, (7), 1-21.
- Manakatt, B. M., Carson, Z. W., Penton, R. L., & Demello, A. S. (2021). Virtual learning experiences in population health nursing course during the COVID-19 pandemic. *International Nursing Review*, 68(4), 557-562. <https://doi.org/10.1111/inr.12725>
- Mazzanti Di Ruggiero, M. D. (2011). Declaración de Helsinki, principios y valores bioéticos en juego en la investigación médica con seres humanos. *Revista Colombiana de Bioética*, (6), 125-144.

- Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M., & Maas, M. L. (2018). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)* (7a ed.). Elsevier.
- Moreno-Sánchez, E., Merino-Godoy, M.-Á., Piñero-Claros, S., Santiago-Sánchez, A., Del-Campo-Jiménez, Á., Mariscal-Pérez, L., Rodríguez-Miranda, F. D. P., Costa, E. I., & Gago-Valiente, F.-J. (2022). Nursing education during the SARS-CoV-2 pandemic: Assessment of students' satisfaction with e-learning environment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(4), 2023. <https://doi.org/10.3390/ijerph19042023>
- Oliveira, S. C. de, Costa, D. G. de L., Cintra, A. M. de A., Freitas, M. P. de, Jordão, C. do N., Barros, J. F. S., Lins, R. L. B. dos S., & Frank, T. C. (2021). Telenursing in COVID-19 times and maternal health: WhatsApp® as a support tool. *Acta Paul Enferm.*, 34, eAPE02893. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02893>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf
- Orkaizagirre-Gómara, A., Amezcua, M., Huércanos-Esparza, I., & Arroyo-Rodríguez, A. (2014). El estudio de casos, un instrumento de aprendizaje en la relación de cuidado. *Index de Enfermería*, 23(4), 244-249. <https://doi.org/10.4321/S1132-12962014000300011>
- Orkaizagirre-Gómara, A., & Huércanos-Esparza, I. (2014). La enfermera novel en la relación de cuidado: a propósito de un caso de hemorragia. *Index de Enfermería*, 23(4), 224-228. <https://doi.org/10.4321/S1132-12962014000300007>
- Palombo, C. N. T., Whitaker, M. C. O., Solís-Cordero, K., Duarte, L. S., de Souza, A. S. C., & Oliveira, M. M. C. (2022). Brazilian nurses' practices in monitoring child health at the beginning of the COVID-19 pandemic. *Revista Cubana de Enfermería*, (38), e4804.
- Sanatorio Allende. (2022). *Notas de Enfermería* (2022): septiembre. Edición especial. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/issue/archive>
- Tohmola, A., Saarnio, R., Mikkonen, K., Kyngäs, H., & Elo, S. (2022). Competencies relevant for gerontological nursing: Focus-group interviews with professionals in the nursing of older people. *Nordic Journal of Nursing Research*, 42(3), 123-132. <https://doi.org/10.1177/20571585211030421>
- Universidad de O'Higgins. (2023). Malla curricular carrera de enfermería UOH. <https://www.uoh.cl/escuela-de-salud/wp-content/uploads/sites/19/2022/04/enfermeria.pdf>

Práctica Intervención en crisis como parte de los cuidados de enfermería en los diferentes servicios de salud

Natalia Beamin Santander, Javiera Henry Olivares
y Luis Contreras Vásquez

El presente trabajo describe la experiencia clínica en intervención en crisis en el marco de la asignatura Gestión del Cuidado en Salud Mental, que se imparte en el VI semestre de la carrera de Enfermería de la Universidad de Santiago.

Esta experiencia permite a los estudiantes poner en práctica habilidades y estrategias para realizar este tipo de intervención a personas de manera transversal, en diferentes contextos de salud.

Durante la experiencia clínica, el estudiantado realiza una intervención en crisis a una persona hospitalizada en un servicio médico quirúrgico, siguiendo la estructura de la intervención en crisis planteada por Slaikou (1996).

La evaluación se realiza a través de una pauta de evaluación que incluye las etapas de la intervención en crisis y además un informe vivencial reflexivo.

Los resultados de la pauta de evaluación dan cuenta del logro de objetivos establecidos para la experiencia clínica. Los estudiantes valoran positivamente la experiencia a través de su informe vivencial reflexivo.

La formación en intervención en crisis es recomendada como parte del cuidado humanizado, lo que refuerza la necesidad de ser incluida dentro de la formación académica.

Los y las profesionales de Enfermería, en el contexto de su labor de cuidado, mantienen a través del tiempo una cercanía mayor que el resto de los profesionales de salud con las personas a quienes entregan cuidados, en tanto tienen una mayor permanencia en los espacios clínicos (Contreras et al., 2017). Esto permite una identificación temprana de signos y síntomas de ansiedad, especialmente cuando se tienen en consideración factores de riesgo para una situación de crisis.

Las hospitalizaciones debidas a problemas médicos y quirúrgicos, constituyen una experiencia crítica para las personas, especialmente en casos de hospitalizaciones prolongadas, en situaciones de riesgo vital, accidentes graves traumáticos, amputaciones y trasplantes (Zalaquett & Muñoz, 2017).

En este contexto, el cuidado humanizado considera de manera perentoria el sufrimiento psíquico, ante lo cual se realza la necesidad de preparación en intervención en crisis y relación de ayuda en la formación de enfermería desde el pregrado (RNAO, 2017).

La asignatura Gestión del Cuidado en Salud Mental, del actual plan de estudios, deviene de la asignatura Enfermería en Psiquiatría, la cual desde su génesis en 1993, contempló la experiencia clínica de Intervención en Crisis en Unidades de Hospitalización Médico Quirúrgicas, en consideración de la visión del equipo gestor de la necesidad de abordar integralmente a las personas que se encontraban en las mencionadas unidades y reconociendo la importancia de la salud mental dentro del plan de cuidados (Riveros, comunicación personal).

En la actualización del plan de estudios de la carrera de Enfermería en 2015, se reestructura la asignatura en función de las necesidades actuales del modelo de atención de salud mental en Chile, donde se refuerza la necesidad de formación en intervención en crisis en los y las estudiantes de Enfermería como competencia fundamental para otorgar cuidados comprensivos, holísticos y centrados en la persona.

Se describirá en el presente trabajo la experiencia clínica en intervención en crisis, la cual permite a los estudiantes poner en práctica habilidades y estrategias para realizar este tipo de intervención a personas de manera transversal, en diferentes contextos de salud.

La inclusión de esta experiencia clínica favorece al perfil profesional en el desarrollo de habilidades de atención integral, que tributa al siguiente resultado de aprendizaje: elaborar acciones de prevención y cuidado en salud mental, describiendo los trastornos mentales más frecuentes en las distintas etapas del ciclo vital, su evolución y tratamientos e integrando los fundamentos éticos y técnicos de la gestión del cuidado de Enfermería.

De esta manera, al finalizar la experiencia clínica, el estudiantado habrá logrado las siguientes competencias:

- Reconocer la situación de crisis en los diferentes contextos de salud, identificando los mecanismos de defensa y afrontamiento en las personas.
- Desarrollar acciones de enfermería para el cuidado integral de personas en situación de crisis.

La asignatura Gestión del Cuidado en Salud Mental se imparte en el VI semestre de la carrera de Enfermería, siendo precedida por asignaturas de la línea de salud mental impartidas en el I semestre (Taller de desarrollo integral), II semestre (Taller de relaciones humanas) y IV semestre (Introducción a la salud mental). Esta progresión de contenidos permite a los y las estudiantes desarrollar habilidades intrapersonales, interpersonales y de relación de ayuda de manera previa, las cuales serán fundamentales para el desarrollo de la experiencia clínica.

Al ser una asignatura teórico-práctica, los y las estudiantes, previo a su ingreso a la experiencia clínica, participan de una clase teórica de intervención en crisis, donde reconocen aspectos conceptuales y la estructura de intervención en crisis propuesta por Slaikeu (1996):

1. Contacto psicológico o emocional.
2. Examinar dimensiones del problema.
3. Explorar posibles soluciones.
4. Ayudar a tomar una acción concreta.
5. Seguimiento.

Para la experiencia clínica, el estudiantado asiste a unidades médico quirúrgicas de Hospitales Generales, en compañía de un docente del equipo de salud mental, durante cuatro días seguidos.

En el primer día, luego de la orientación en el servicio, se realiza el primer contacto psicológico con la persona, quien firma un consentimiento informado para recibir la intervención por parte del o la estudiante. Posteriormente, el o la estudiante analiza reflexivamente la situación con su docente.

En el segundo día, se profundizan las temáticas reflexionadas en conjunto con la persona, examinando las dimensiones del problema y explorando posibles soluciones. El o la docente apoya el análisis reflexivo

del caso y posteriormente el o la estudiante en conjunto con la persona plantean un plan de cuidados.

En el tercer día, se implementa el plan de intervención, de acuerdo con el plan consensuado, ayudando a la persona a tomar una acción concreta.

Finalmente, en el cuarto día, se realiza el cierre con la persona, evaluando logros y pendientes y se informa sobre el resultado de la intervención al profesional de Enfermería del servicio, lo que corresponde a la etapa de seguimiento.

La evaluación de la experiencia clínica se realiza a través de una pauta de evaluación cuyos criterios contienen el contacto psicológico, análisis del problema, sondeo de soluciones, apoyo en la ejecución de soluciones y el seguimiento del proceso. Además, cada estudiante debe realizar un informe vivencial reflexivo que considera una autoevaluación respecto de los objetivos logrados, la aplicación de habilidades interpersonales, factores facilitadores u obstaculizadores y también, sus aprendizajes a nivel personal y profesional.

Los resultados obtenidos de la pauta de evaluación dan cuenta del logro de objetivos establecidos para la experiencia clínica.

En el informe vivencial reflexivo, los estudiantes valoran positivamente la experiencia clínica, reconociendo un aprendizaje significativo en la aplicación de habilidades interpersonales y respecto del logro de los objetivos de la intervención en crisis establecidos con la persona.

La formación en intervención en crisis es recomendada como parte del cuidado humanizado, de acuerdo con la RNAO (2017), lo que refuerza la necesidad de ser incluida dentro de la formación académica de la asignatura Gestión del Cuidado en Salud Mental.

La progresión de contenidos relativos a la formación en salud mental desde el primer semestre de la carrera de Enfermería podría tener un efecto facilitador en la consecución de objetivos de la experiencia clínica de intervención en crisis.

Los estudiantes, a través de su informe vivencial reflexivo, valoran positivamente la experiencia clínica, reconociendo un aprendizaje significativo tanto para su formación profesional como personal.

Agradecimientos

Reconocimientos al equipo de Enfermería en Salud Mental de la Universidad de Santiago, por su compromiso, capacidad de trabajo colaborativo, creatividad y motivación para formar futuros y futuras profesionales de Enfermería en el cuidado humanizado.

Agradecimiento especial a aquellos que nos precedieron y fueron nuestros referentes: el primer equipo docente de Enfermería en Salud Mental de la Universidad de Santiago, quienes sentaron las bases sólidas sobre las que hoy podemos trabajar: Alejandro Riveros, Silvia Raffo (QEPD), Alicia Sagaceta, Betty Gómez y Silvia Guajardo (QEPD).

Referencias

- Contreras, L., Castillo, L., & Pávez, A. (2017). Intervención en Crisis: Estrategia de Enfermería para el Afrontamiento de la Vivencia Dolorosa. *Revista El Dolor*, 68, 26-31. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1104065?lang=es>
- RNAO. (2017). Guía de Buenas Prácticas en Enfermería: “Intervención en Crisis: Abordaje del Trauma en Adultos en las Cuatro Primeras Semanas”.
- Slaikeu, K. (1996). *Intervención en crisis. Manual para práctica e intervención*. Editorial El Manual Moderno.
- Zalaquett, P., & Muñoz, E. (2017). Intervención en crisis para pacientes hospitalizados. *Revista médica Clínica Las Condes*, 28(6), 835-840. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2017.11.008>

Necesidades sentidas de los tutores de la escuela de Enfermería para mejorar la docencia en experiencia clínica

Claudia Flores-Espinoza y Paula Soto-Troncoso

Los tutores clínicos son el enlace entre los programas académicos y la práctica clínica; son modelos de habilidades técnicas y pensamiento crítico. En la escuela de Enfermería UC (EEUC) es prioritario contar con tutores clínicos preparados que permitan el logro de las competencias del nuevo perfil de egreso de la carrera.

Durante 2022, se desarrolló un proyecto de innovación en docencia para diseñar un programa de formación de tutores clínicos remoto. Uno de los objetivos fue identificar las necesidades educativas de los tutores en docencia clínica.

El proyecto consideró tres etapas: revisión de literatura, grupos focales (GF) y formulación del material educativo.

Se realizaron tres GF. Participaron 15 tutores clínicos del campo clínico y de la EEUC. Los temas identificados como necesidades educativas fueron: manejo de situaciones difíciles, conocer los objetivos de aprendizaje del curso, herramientas de *feedback*, características de los estudiantes, acompañamiento docente y estrategias de enseñanza-aprendizaje en el campo clínico.

Los temas obtenidos están en concordancia con lo revisado en la literatura acerca de las experiencias de tutores clínicos.

Conocer las necesidades educativas de los tutores permite crear intervenciones educativas a partir de una necesidad sentida y no impuesta, lo que puede traer mejor aceptación en su implementación.

La formación de estudiantes de Enfermería requiere no solo el entrenamiento teórico o simulado de las competencias, sino también la práctica de estas en ambientes reales. En este contexto los tutores clínicos toman relevancia, pues son el enlace entre los programas académicos y la práctica clínica. El tutor ejerce un rol de modelaje, enseñanza de habilidades técnicas, y modelo de pensamiento crítico. En la escuela de

Enfermería UC (EEUC) es prioritario contar con tutores clínicos preparados para el proceso de enseñanza-aprendizaje de los estudiantes, alineados con los Principios Orientadores de Docencia de Calidad UC, que permitan el logro de las competencias del nuevo Perfil de egreso de la carrera.

Omansky (2010) definió el rol del preceptor como el encargado de guiar a los estudiantes en el aprendizaje de aula en un ambiente clínico, funciona como un rol de modelaje, enseñanza de habilidades técnicas, y es modelo de pensamiento crítico; esta definición se adecúa a lo que en Chile es conocido como tutor o docente clínico.

Estos tutores deben velar por el cumplimiento de los objetivos del curso y certificar los aprendizajes de los estudiantes en el campo clínico, por lo tanto, el conocimiento de los objetivos de aprendizaje de cada práctica, así como el conocimiento del avance curricular del estudiante es muy importante para guiar el aprendizaje (McClure & Black, 2013). La selección, educación, habilidades y carga de trabajo de los tutores son consideraciones importantes. No se puede suponer que, en virtud de sus conocimientos y experiencia, las enfermeras se adapten automáticamente al papel de preceptoras (L'Ecuyer et al., 2018).

La literatura describe que la mayoría de los programas de licenciatura en Estados Unidos usan un modelo con tutores clínicos y que lamentablemente estos son elegidos por disponibilidad más que por su preparación (McClure & Black, 2013). En la EEUC ha ocurrido algo similar debido a la necesidad de contar con mayor número de tutores por las restricciones en el número de estudiantes que pueden ingresar a los campos clínicos.

Para que el proceso de aprendizaje sea efectivo, este debe ocurrir en un ambiente favorable y que el facilitador, en este caso, tutor clínico demuestre competencias para lograr este ambiente. L'Ecuyer et al. (2018) mostró que a medida que la educación en Enfermería clínica ha evolucionado, se les ha pedido a los tutores clínicos que asuman más responsabilidades a lo largo del plan de estudios de Enfermería. Frecuentemente estos tutores están presentes en cursos clínicos justo antes de la graduación, sin embargo, el modelo más nuevo de educación clínica de Enfermería exige la utilización de preceptores o tutores en los primeros cursos clínicos.

Las investigaciones en esta área demuestran que hay una falta de educación formal (McClure & Black, 2013; Ryan et al., 2017) y que incluso no es parte de las exigencias de las instituciones formadoras a nivel mundial (Ryan & McAllister, 2017).

Así mismo se ha reportado que los tutores identifican como esencial contar con apoyo de los miembros de la institución formadora (Borch et al., 2013; Miller et al., 2017), aumentando sus niveles de seguridad (Borch et al., 2013).

De acuerdo con los Principios Orientadores de una Docencia de Calidad UC (VRA,2013) se deben implementar acciones tendientes a mejorar en la formación docente, “contribuyendo a la definición de las habilidades docentes y conocimientos pedagógicos”, por lo tanto, la EEUC está comprometida en mantener y capacitar a los miembros que tienen contacto directo con los estudiantes.

Es por estos motivos, que surge la necesidad de generar un programa de formación en la docencia clínica tutorial que permita unificar la forma de ejercer la docencia en los campos clínicos, así como transmitir los principios valóricos UC. Para esto no solo basta con diseñar el programa desde la evidencia científica, sino que necesita adecuarse a las necesidades sentidas tanto de los profesores como de los tutores clínicos. Uno de los objetivos de este proyecto fue identificar las necesidades educativas de los tutores en docencia clínica.

El proyecto consideró tres etapas: revisión de literatura, grupos focales (GF) y formulación del programa educativo. Una vez obtenida la autorización ética, se invitó a los profesores a que realizaran docencia clínica y a tutores de los campos clínicos a participar de los grupos focales.

Después de obtener el consentimiento informado para participar, los profesionales fueron agrupados en tres GF según disponibilidad de participación.

Las sesiones fueron realizadas a través de video conferencia utilizando el *software* Zoom, del que se cuenta con licencia financiada por la universidad, y grabadas utilizando la misma plataforma. Los GF fueron dirigidos por un profesional con formación en investigación cualitativa, externo al equipo de investigación, para favorecer la libertad de expresión. El profesional guió la conversación en torno a desafíos, habilidades necesarias y características de un programa de formación. Además, se les pidió a los participantes completar un cuestionario *online* con preguntas

sociodemográficas y sobre su experiencia como tutor para caracterizar la muestra.

La grabación de los GF fue transcrita *verbatim* por el mismo profesional que los realizó cambiando los nombres de los participantes y borrando cualquier dato que permitiera identificarlos.

Se realizó análisis de contenido temático de los GF realizados (Krippendorff, 2004); las dos investigadoras del proyecto realizaron análisis de manera separada realizando: lectura del escrito sin interpretación por una vez, una segunda lectura para identificar los desafíos, habilidades y características de un programa de formación. Cada investigador propuso las dimensiones encontradas de manera independiente, discutiendo cada propuesta hasta llegar a un consenso.

Se realizaron tres GF con tutores clínicos del campo clínico y de la EEUC. Asistieron un total de 15 personas, un hombre y 14 mujeres, la mayoría enfermeras clínicas.

Se identificaron seis temas principales interpretados como necesidades sentidas para un programa de formación: manejo de situaciones difíciles, conocer los objetivos de aprendizaje del curso, herramientas de *feedback*, conocer las características de los estudiantes, acompañamiento del cuerpo docente y estrategias de enseñanza-aprendizaje en el campo clínico.

A continuación, se describen los temas con una frase representativa:

1. Manejo de situaciones difíciles: se refiere a situaciones que se manifiestan en las prácticas como problemas de salud mental, crisis, la reprobación, etc. “Y sentí que me faltaban herramientas para hacer eso, porque es obvio, yo no soy especialista en salud mental, no, no es mi... ni mi necesidad de hacerlo tampoco, pero puedo a ver... enfrentarme de nuevo a situaciones así de intensas. Entonces, siento que sí; nos faltan herramientas” (GF1).
2. Conocer los objetivos de aprendizaje del curso: este tema surgió con más fuerza en los tutores de internados, por ejemplo: “y no siempre hay claridad de cuáles son los objetivos para la pasada. Entonces, puedo yo poner mis objetivos o el chico me puede decir su objetivo, pero no necesariamente van a ser los objetivos del curso” (GF2).
3. Estrategias de enseñanza-aprendizaje: “algo que tuviese que ver con estrategias de aprendizaje, cada persona que hay distintos estilos de

aprendizaje, todos aprendemos de distintas formas y creo que también eso es importante saberlo porque nosotros podemos tener una forma de enseñar y creer que están entendiendo bien, pero al final de repente de cinco que nosotros les explicamos, a lo mejor dos no entendieron al cien por ciento de lo que yo intenté decirle. Porque, a lo mejor... la estrategia que yo estoy utilizando, no siempre va a funcionar con todos los alumnos. ¿Ya?” (GF1).

4. Herramientas de *feedback*: “no sentirme con las herramientas suficientes como para poder transmitir de buena manera lo... los *feedback*. ¿Por qué? Nadie me lo ha enseñado la verdad, nadie me lo ha enseñado... y para mí eso ha sido un desafío... de no ser demasiado blanda, pero tampoco demasiado dura... que me entiendan y por lo menos a mí... eso es lo que más me ha dificultado” (GF1).
5. Conocer características de los estudiantes: este tema surgió por las diferencias encontradas en los estudiantes posterior a la pandemia. Ejemplo: “si yo creo que es un poco más psicológico de cómo podemos enfrentar el nuevo desafío de esta nueva generación...” (GF3).
6. Acompañamiento: se refiere al apoyo del equipo docente para entregar habilidades en la docencia clínica y apoyar en el progreso de los alumnos. Algunos ejemplos son: “¿Un seguimiento tal vez? Depende de la universidad, pero yo por ejemplo con la UX, yo me siento muy bien de que ellos me estén supervisando, preguntando ¿cómo van las niñas? Se nota la preocupación... porque con otras... las dejan y se olvidan, entonces la universidad de esa forma, cada vez que uno va a recibir, o cada año ... e invitar a una reunión en la universidad a explicar un poco esa otra herramienta que a nosotros nos faltan... (GF2).

“pero creo que es bueno, eh, no sé, es una mentoría, pero por lo menos está esa posibilidad de que sobre todo cuando alguien va llegando nuevo... Que no tiene experiencia en docencia, poder estar una semana... o esté en el inicio, a la primera práctica. A veces es pasar dos semanas... que este profesor más antiguo pase lo que nosotros hablamos de orientación” (GF1).

Los tutores además reportaron que los grupos focales sirvieron para sentirse escuchados y se sintieron agradecidos de ser incluidos en la creación del curso *online*.

Los temas obtenidos concuerdan con resultados de otras investigaciones reportadas acerca de las experiencias de tutores clínicos, mencionando barreras o dificultades como: dificultad para reprobar a los estudiantes, sentimiento de falta de apoyo de la institución clínica, deseo de más competencias en el área de evaluación (Miller et al., 2017), también se ha reportado estrés por falta de confianza en su expertise (Ryan & McAllister, 2017). Si bien este no fue un tema que haya surgido del análisis, algunos tutores reportaron sentirse inseguros en su rol por estar recién comenzando en docencia.

En esta misma línea, Shin et al. (2021) señalan la necesidad de fortalecer la eficacia docente en enfermeras jóvenes y con menos experiencia clínica que les permita convertirse en educadoras o tutoras de enfermería clínica.

Dentro de las recomendaciones encontradas en la literatura para la formación de tutores hay concordancia con algunos de los tópicos mencionados en los GF, como comunicación, experticia, flexibilidad, herramientas de enseñanza y evaluación, trabajo en equipo, pensamiento crítico, herramientas de reflexión y resolución de problemas (Bartlett et al., 2020; Chen et al., 2021; L'Ecuyer et al., 2018).

Por otro lado, aquellas investigaciones que han evaluado la implementación de programas de formación de tutores demuestran aumento de confianza, experiencia positiva siendo tutor (fortaleza en sus conocimientos, crecimiento personal, orgullo, entre otros), mayor comportamiento de enseñanza clínica (compromiso, ambiente de aprendizaje, *feedback*, apoyo, entre otros). (Hong & Yoon, 2021; Ryan et al., 2017), así como sentirse apoyados (Borch et al., 2013). Además, Lee et al. (2017) plantean que cuando los programas surgen desde la mirada de los tutores y enfermeras novatas se obtienen buenos resultados como mejora en la enseñanza y experiencia positiva en la experiencia de ser tutor.

En conclusión, conocer las necesidades educativas de los tutores permite crear una intervención educativa a partir de una necesidad sentida y no impuesta, lo que puede traer mejor aceptación en su implementación.

Se espera que la creación de un programa de formación permita a los tutores fortalecer no solo los aspectos teóricos, sino también eficacia y seguridad en su rol docente. Esto repercutirá positivamente en los estudiantes, que son el foco final de la docencia.

Agradecimientos

Agradecimiento al “Fondo para la mejora y la innovación en la docencia”, por financiar el proyecto y a los profesores y tutores que participaron de los grupos focales.

Referencias

- Bartlett, A. D., Um, I. S., Luca, E., Krass, I., & Schneider, C. R. (2020). Measuring and assessing the competencies of preceptors in health professions: a systematic scoping review. *BMC Medical Education, 20*(1). <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02082-9>
- Borch, E., Athlin, E., Hov, R., & Duppils, G. S. (2013). Group supervision to strengthen nurses in their preceptor role in the bachelor nursing education-Perceptions before and after participation. *Nurse Education In Practice, 13*(2), 101-105. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2012.07.009>
- Chen, T., Hsiao, C., Chu, T., Chen, S., Liao, M., & Hung, C. (2021). Exploring core competencies of clinical nurse preceptors: A nominal group technique study. *Nurse Education In Practice, 56*, 103200. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103200>
- Hong, K. J., & Yoon, H. J. (2021). Effect of nurses' preceptorship experience in educating new graduate nurses and preceptor training courses on clinical teaching behavior. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(3), 1-12. <https://doi.org/10.3390/IJERPH18030975>
- Krippendorff, K. (2004). *Content analysis. An introduction to its methodology* (Second). SAGE Publications.
- L'Ecuyer, K. M., von der Lancken, S., Malloy, D., Meyer, G., & Hyde, M. J. (2018). Review of state boards of nursing rules and regulations for nurse preceptors. *Journal of Nursing Education, 57*(3), 134-141. <https://doi.org/10.3928/01484834-20180221-02>
- Lee, Y. W., Lin, H. L., Tseng, H. L., Tsai, Y. M., & Lee-Hsieh, J. (2017). Using training needs assessment to develop a nurse preceptor-centered training program. *Journal of Continuing Education in Nursing, 48*(5), 220-229. <https://doi.org/10.3928/00220124-20170418-07>
- McClure, E., & Black, L. (2013). The role of the clinical preceptor: an integrative literature review. *The Journal of Nursing Education, 52*(6), 335-341. <https://doi.org/10.3928/01484834-20130430-02>
- Miller, J. A., Vivona, B., & Roth, G. L. (2017). Work role transitions-expert nurses to novice preceptors. *European Journal Of Training And Development, 41*(6), 559-574. <https://doi.org/10.1108/ejtd-10-2016-0081>
- Omansky, G. L. (2010). Staff nurses' experiences as preceptors and mentors: an integrative review. *Journal Of Nursing Management, 18*(6), 697-703. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01145.x>

- Ryan, C., & McAllister, M. (2017). Enrolled Nurses' experiences learning the nurse preceptor role: A qualitative evaluation. *Collegian*, 24(3), 267-273. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2016.04.001>
- Ryan, C., Young, L., & McAllister, M. (2017). The impact of an online learning platform about nursing education on enrolled nurse preceptor teaching capabilities: a pre-post-test evaluation. *Contemporary Nurse*, 53(3), 335-347. <https://doi.org/10.1080/10376178.2017.1347512>
- Shin, S., Kang, Y., Hwang, E. H., & Kim, J. (2021). Factors associated with teaching efficacy among nurse educators in hospital settings. *Journal Of Clinical Nursing*, 30(7-8), 1111-1119. <https://doi.org/10.1111/jocn.15656>



EJE DE SIMULACIÓN CLÍNICA

Protagonista del aprendizaje: generación de metodología para auto aprendizaje de habilidades clínicas de Enfermería

Claudia Flores-Espinoza y Marcela González Madrid

Las destrezas motoras que permiten el logro de la competencia asistencial se desarrollan progresivamente a través del currículum, sin embargo, las oportunidades de práctica han disminuido.

Se plantea desarrollar una metodología de autoaprendizaje de procedimientos clínicos utilizando videos tutoriales, entrenamiento, autograbación y *feedback*.

Se revisó literatura sobre el aprendizaje de habilidades técnicas en estudiantes de Enfermería. Luego, se creó una metodología de aprendizaje en 3 etapas: autoaprender a través de un libro electrónico (FlippingBook) sobre procedimientos clínicos, con videos tutoriales, pautas de instrucción y evaluación; practicar, de manera autónoma en salas de simulación y grabar su mejor desempeño, y subirlo a una plataforma; *feedback*, a través de pauta de evaluación.

Se realizó prueba piloto y luego se implementó en un curso. Se analizaron puntajes, notas obtenidas y los alumnos evaluaron el material y la metodología.

Los estudiantes reportaron el material adecuado, satisfacción con la metodología, útil en su aprendizaje y mayor seguridad en desempeño.

Sus calificaciones mejoraron en el post test. La creación de la metodología permitió tener un producto concreto, con gran calidad técnica, valorado por los estudiantes y útil, además, resultó ser innovadora y permitió que el estudiante se hiciera responsable de su aprendizaje.

Las destrezas motoras que permiten el logro de la competencia asistencial se desarrollan de manera progresiva a través del currículum actual de la escuela de Enfermería UC (EEUC), desde cursos teóricos a teórico-prácticos, hasta el nivel de internado, sin embargo, la oportunidad de realizar procedimientos clínicos en las prácticas clínicas ha disminuido. Esto podría involucrar dificultades al enfrentarse a la última

etapa de formación, en donde se espera estudiantes más autónomos. Oermann et al. (2016) describen el aprendizaje de habilidades motoras en Enfermería basándose en el modelo de Schmidt y Lee sobre aprendizaje de habilidades motoras en general, que contiene tres fases: primero el foco en lo cognitivo para conocer características y pasos de un procedimiento, que incluye observar la ejecución por ejemplo, a través de un video demostrativo; luego la fase de asociación, el estudiante practica la habilidad donde el profesor tiene un rol de facilitador que guía y entrega retroalimentación, finalmente la fase autónoma donde la persona se hace proficiente y hay pocos o ningún error, el procedimiento se realiza casi automático y puede incluso realizar otra tarea.

La formación en la EEUC, considera la mayoría de los elementos de este modelo, pues el alumno de primer y segundo año aprende procedimientos clínicos tanto básicos como intermedios en complejidad, a través de la demostración del profesor y luego práctica en modalidad de simulación de baja fidelidad. Los procedimientos se repiten dos o tres veces, lo que se transforma en el único entrenamiento de estos, antes de asistir a las prácticas y no siempre con posibilidad de realizar evaluación de todos los procedimientos de manera formativa o sumativa.

Así mismo, Oermann (2016) describe que la repetición es esencial para adquirir habilidades psicomotoras.

El uso de videos educativos tutoriales como métodos de autoaprendizaje, es una herramienta que permite sistematizar actuaciones y enfoques, profundizar en el uso de técnicas, recomponer y sintetizar acciones y reacciones, así como captar y reproducir situaciones reales excepcionales, que pueden estudiarse y analizarse minuciosamente en diferentes momentos (Morales López et al., 2014).

Los videos permiten ejemplificar actividades específicas, tales como (Morales López et al., 2014):

- Modelaje: en el que se utiliza para resaltar acciones que se deban realizar y repetir tantas veces como sea necesario para aprenderlas, ya sea de forma aislada o como parte de un proceso.
- Demostración de procedimientos: da la oportunidad de observar procedimientos sencillos y complejos en situaciones estandarizadas. El video se utiliza con fines de autoaprendizaje para reforzar temas o

la realización de procedimientos particulares, con o sin la presencia del profesor.

- Evaluación: permite revisar acciones realizadas por los estudiantes con fines de evaluación formativa o sumativa, tanto de habilidades, destrezas, actitudes y aptitudes.
- Reflexión: favorece la discusión entre los estudiantes sobre un área de interés con el fin de reflexionar sobre lo observado.

La evidencia reporta resultados positivos de aprendizaje utilizando videos para habilidades psicomotrices, y actitudinales (Cardoso et al., 2012; Strand et al., 2016; Yoo et al., 2010), además de aumento de la autoeficacia del alumno (Chuang et al., 2018).

Los videos tutoriales educativos son un elemento de apoyo pedagógico; en ellos es posible plasmar el desarrollo de un procedimiento y dejarlo disponible en la página web de los cursos, como recurso de aprendizaje.

“El tutorial es una guía paso a paso para realizar una actividad, es una forma sencilla de compartir información y que los estudiantes puedan aplicar los conocimientos que el tutorial ofrece con la posibilidad de revisarlo cuantas veces sea necesario hasta lograr el desarrollo de una habilidad. El video como elemento multimedia brinda información auditiva y visual, por lo que mantiene varios canales de comunicación abiertos para el aprendizaje” (González, 2013).

Surge entonces la necesidad de incorporar una metodología de aprendizaje de las competencias procedimentales o motoras que permita al estudiante llegar con más entrenamiento a sus prácticas clínicas profesionales supervisadas, tanto a nivel hospitalario, como ambulatorio. Además de hacerlo a él protagonista de su propio aprendizaje a su propio ritmo, con los recursos adecuados para este logro.

El propósito del proyecto fue desarrollar una metodología de autoaprendizaje de procedimientos clínicos utilizando videos tutoriales, entrenamiento y autograbación, por parte de estudiantes de Enfermería.

Para el material y el método, se revisó literatura sobre formas de aprender habilidades técnicas en estudiantes de la salud priorizando el área de Enfermería.

Luego, se creó una metodología de aprendizaje que consistía en 3 etapas:

1. Autoaprendizaje teórico: para esto se creó un libro electrónico (FlippingBook) con información sobre seis procedimientos clínicos frecuentes en enfermería, con videos tutoriales y pautas de instrucción y evaluación. Estos procedimientos fueron priorizados considerando lo que los coordinadores de curso consideraban que tenían menores oportunidad y/o era crítico que los alumnos pudieran practicarlos.
2. En la segunda etapa, los estudiantes practican, de forma autónoma los procedimientos en salas de simulación, graban su mejor desempeño y comparten ese video con sus profesores a través de una plataforma.
3. La última etapa considera el *feedback* a los estudiantes. Este se realizó en la plataforma del curso usando las pautas de evaluación conocidas que estaban en el FlippingBook. Los estudiantes reciben puntaje obtenido y comentarios específicos.

Se realizó una prueba piloto, previa autorización ética, con cuatro estudiantes de cuarto año, probando el capítulo “Gestión del cuidado de enfermería en la persona con catéter urinario”.

Posteriormente se implementó la metodología en un curso de internado de 35 estudiantes, escogiendo tres procedimientos: instalación de catéter urinario permanente; instalación de sonda nasogástrica y toma de gases arteriales. Esta innovación comenzó antes de ingresar a experiencia clínica.

Los estudiantes evaluaron el contenido escrito y audiovisual, así como la satisfacción usuaria mediante una encuesta. El impacto en conocimiento se midió comparando los promedios de los minitest pre y posrevisión del FlippingBook. Una vez que los alumnos realizaron estas pruebas podían comenzar a practicar y grabarse.

Además, se analizó el puntaje obtenido en la retroalimentación entregada de su desempeño.

De los 35 estudiantes del curso, 94% completaron toda la metodología (33 estudiantes).

Los estudiantes encontraron que el material era adecuado, sin necesidad de realizar cambios, estuvieron satisfechos con la metodología

completa, encontrando que favoreció su aprendizaje y aumentó la seguridad en su desempeño respecto de los tres procedimientos medidos. El FlippingBook generó motivación a estudiar, sin embargo, algunos se sintieron incómodos autograbándose.

Los puntajes promedio del desempeño de los procedimientos fue alto en todos los procedimientos (CUP 11 puntos de 12, SNG 21 de 22 puntos y GSA 15 de 16 puntos).

Las calificaciones mejoraron posterior al test, con una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,05$) y el logro de los procedimientos fue mayor a 85% en los tres procedimientos (Tabla 1).

Tabla 1. Comparación de notas pre y post test (n=33)

Procedimiento	Nota pretest	Nota posttest	Valor p
Catéter urinario permanente	5,6	6,2	<0,05
Sonda nasogástrica	4,5	6,0	<0,05
Gases arteriales	4,1	5,7	<0,05

La creación de un FlippingBook permitió tener un producto concreto con gran calidad técnica, que los estudiantes valoraron y puede ser usado en otros cursos.

Aplicar la metodología en cursos masivos es un desafío que requiere programación, y contar con dispositivos que faciliten la grabación de los estudiantes.

La metodología resultó ser innovadora, útil y permite que el estudiante se haga responsable de su aprendizaje. Logrando aprendizajes teórico-prácticos de antes de iniciar la experiencia clínica.

Agradecimientos

Agradecimiento al “Fondo para la mejora y la innovación en la docencia”, por financiar el proyecto.

Referencias

- Cardoso, A. F., Moreli, L., Braga, F. T. M. M., Vasques, C. I., Santos, C. B., & Carvalho, E. C. (2012). Effect of a video on developing skills in undergraduate nursing students for the management of totally implantable central venous access ports. *Nurse Education Today*, 32(6), 709-713. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2011.09.012>
- Chuang, Y. H., Lai, F. C., Chang, C. C., & Wan, H. T. (2018). Effects of a skill demonstration video delivered by smartphone on facilitating nursing students' skill competencies and self-confidence: A randomized controlled trial study. *Nurse Education Today*, 66(March), 63-68. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.03.027>
- González, Y. (2013). El video tutorial como herramienta de apoyo pedagógico. *Vida Científica Boletín Científico de La Escuela Preparatoria No. 4*, 1(1). <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa4/n1/titulo.html>
- Morales López, S., Durante Montiel, I., Méndez Campero, A., & García Durán, R. (2014). Aprendizaje con auto-video. *Revista Digital Universitaria*, 15(7), 1-9. <http://www.revista.unam.mx/vol.15/num7/art52/>
- Oermann, M. H., Muckler, V. C., & Morgan, B. (2016). Framework for Teaching Psychomotor and Procedural Skills in Nursing. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 47(6), 278-282. <https://doi.org/10.3928/00220124-20160518-10>
- Strand, I., Gulbrandsen, L., Slettebø, Å., & Nåden, D. (2016). Digital recording as a teaching and learning method in the skills laboratory. *Journal of Clinical Nursing*, 26(17-18), 2572-2582. <https://doi.org/10.1111/jocn.13632>
- Yoo, M. S., Yoo, Y., & Lee, H. (2010). Nursing students' self-evaluation using a video recording of foley catheterization: Effects on students' competence, communication skills, and learning motivation. *Journal of Nursing Education*, 49(7), 402-405. <https://doi.org/10.3928/01484834-20100331-03>

Simulación clínica en urgencias: mi experiencia en la integración curricular y su impacto

Johana Fabiola Salgado Huaiquian

El objetivo de este trabajo es evidenciar, desde la experiencia de la coordinación de simulación de la escuela de Enfermería, la sistematización de la inserción de actividades de simulación clínica de la asignatura de urgencias 2023.

Respecto a la metodología aplicada, se empleó un análisis cualitativo descriptivo basado en las experiencias del equipo de simulación. Para este proceso se consideraron los “Estándares de Mejores Prácticas de IN-ACSL”. Los cuales permitieron evidenciar factores facilitadores del proceso y las oportunidades de mejora.

Resultados: se considera cada estándar para la sistematización de las actividades, permitiendo evidenciar desde su aplicación factores facilitadores y oportunidades de mejora.

Conclusión: el proceso de planificación basándose en los estándares permitió analizar la planificación de las actividades de una mejor manera. Esto plantea como desafío establecer un programa de mejora continua, en relación con el proceso de inserción curricular de la simulación clínica.

Simular es representar algo, fingiendo o imitando lo que no es; en el área de la salud consiste en posicionar al estudiante en un contexto que imite algún aspecto de la realidad, estableciendo situaciones similares a la práctica clínica. Se encuadra con los lineamientos educacionales de muchas instituciones de enseñanza superior a nivel global, fomentando el constructivismo, enfoque centrado en el estudiante, con un rol principal en el desarrollo de competencias necesarias para el perfil de egreso (Yusef et al., 2021).

Debemos considerar que:

El mundo universitario demanda la reorganización de enseñanzas en función del aprendizaje centrado en el estudiante, educación basada

en competencias, introducción de nuevas metodologías activas y modelos que evalúen conocimientos, destrezas y habilidades, con el propósito de lograr en forma eficaz y duradera los objetivos formativos y competencias disciplinares” (Yusef et al., 2021).

En la escuela de Enfermería de la Universidad de Santiago de Chile, es primordial potenciar la inserción curricular de la simulación clínica en las distintas asignaturas. Este semestre, especialmente en la asignatura de urgencias, la cual se cursa en el 6^{to} semestre de la malla curricular, se espera que los estudiantes logren:

Gestionar cuidados de enfermería a niños y adultos, que se encuentran en situación de urgencia y emergencia o riesgo vital, basados en el proceso de atención de enfermería, con sustento científico y un enfoque humanizado, perspectiva biopsicosocial, postura ética y trabajo en equipo que permitan garantizar eficiencia, calidad y seguridad en la atención (López, 2023).

Basado en su resultado de aprendizaje, este año se decide innovar respecto al tiempo de desarrollo de las actividades de simulación. Específicamente las actividades desarrolladas durante la experiencia clínica, factor que se contradice con los objetivos de la simulación clínica, respecto a la preparación de los estudiantes para entregar los cuidados a los usuarios de manera segura.

Frente a esta innovación y sistematización, la coordinación de simulación de la escuela de Enfermería consideró los estándares de mejores prácticas en simulación de INACSL. Estos estándares permiten “El diseño de la simulación estandarizada y proporciona un marco para desarrollar experiencias eficaces basadas en simulación (INACSL, 2023).

INACSL, es una Asociación Internacional de Enfermería de Aprendizaje Clínico y de Simulación, asociación dedicada a promover la ciencia de la simulación de atención médica. INACSL está compuesto por simulacionistas y profesionales de la salud aliados cuyas habilidades, experiencia y conocimiento ayudan a proporcionar los más altos niveles de capacitación educativa y práctica para mejorar los resultados de los pacientes. Es por esto por lo que es relevante aplicar sus estándares frente a la sistematización de las actividades de simulación en nuestra escuela (Healthcare Simulation Dictionary, 2016; Watts et al., 2021).

A continuación, se define cada estándar y se realiza un análisis de su aplicación desde lo experiencial en relación con el desarrollo y sistematización de las actividades de simulación de la asignatura de urgencias, luego se mencionan los factores que facilitaron el proceso y las oportunidades de mejora, necesidades sentidas desde la coordinación de simulación clínica.

El material y el método responde a un análisis cualitativo descriptivo. Para el cual utilizan los estándares INACSL, para este análisis en primera instancia se define cada estándar:

1. Realizar una valoración de la necesidad para proporcionar evidencia fundamental de la necesidad de una experiencia basada en simulación bien diseñada.
2. Construir objetivos medibles.
3. Estructurar el formato de una simulación considerando un propósito, teoría y modalidad de la experiencia basada en simulación.
4. Diseñar un escenario o caso para proporcionar el contexto para la experiencia basada en simulación.
5. Utilizar varios tipos de fidelidad para crear la percepción de realismo requerida.
6. Mantener un enfoque facilitador centrado en el participante y dirigido por los objetivos, el conocimiento del participante o el nivel de experiencia, y los resultados esperados.
7. Iniciar la experiencia basada en simulación con un *prebriefing*.
8. Luego de la experiencia basada en simulación, continuar con un *debriefing* y/o sesión de *feedback*.
9. Incluir una evaluación del o los participantes, facilitadores, de la experiencia basada en simulación, del centro y del equipo de apoyo.
10. Proporcionar materiales de preparación y recursos para promover la capacidad de los participantes para cumplir con los objetivos identificados y el logro de los resultados esperados de la experiencia basada en simulación.
11. Ensayar la experiencia basada en simulación antes de su aplicación plena.

Frente a la aplicación de los estándares, se detalla la sistematización de la inserción curricular de las actividades de simulación de la asignatura de Urgencias.

1. Realizar una valoración de la necesidad para proporcionar evidencia fundamental de la necesidad de una experiencia basada en simulación bien diseñada

La sistematización frente a este estándar se basa en la necesidad sentida sobre el reforzamiento de destrezas y habilidades, de los estudiantes de cuarto año. Considerando que: “La principal responsabilidad de quienes proveen atenciones en salud, ya sea individuos o instituciones es ‘No dañar’ y hacer lo necesario para resguardar que los beneficios de una determinada intervención en salud superen a sus riesgos” (Vanegas, 2023). Era imperante entrenar a los estudiantes previo a la realización de la práctica clínica. Para lograr dicho objetivo, se planificaron las actividades dentro de las dos primeras semanas de concentrado teórico. A continuación, en las Tablas 1 y 2, se exponen las actividades realizadas.

Tabla 1. Actividades realizadas en el centro de simulación de la universidad

Actividades simuladas
Manejo de vía aérea avanzada adulto.
Manejo de vía aérea avanzada pediátrico.
RCP adulto.
RCP pediátrico.

Tabla 2. Actividades realizadas en el campus de la universidad

Actividades simuladas
DVA; cálculo de dosis, demostración de preparación de Noradrenalina y/o Nitroglicerina.
Circulación; video de arritmia, preparación y administración de Adenosina.
Triage; análisis de video de aplicación sistema de categorización de riesgo vital "ESI" en adulto.
Inmovilización; demostración enfocada en el reconocimiento de insumos y manejo.
Cálculo de dosis y demostración de preparación de adrenalina en pediatría.
Triage; Análisis de video de aplicación sistema de categorización de riesgo vital "ESI" en pediatría.
Laringitis aguda obstructiva, análisis de video.

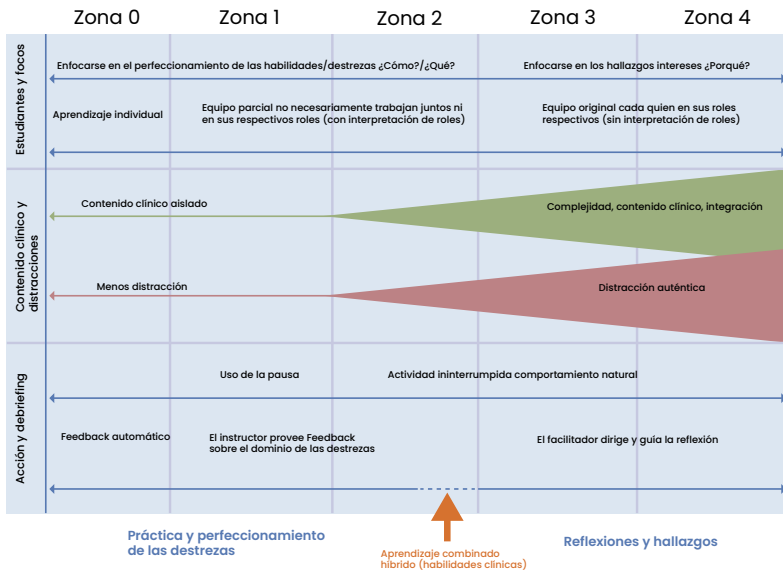
2. Construir objetivos medibles

Su aplicación se manifiesta en cada una de las actividades planificadas, considerando que cada uno de los estudiantes viven las mismas experiencias y logran fortalecer la formación de técnicas y habilidades concordantes con los resultados de aprendizaje de la asignatura. Cada actividad planificada incluía un resultado de aprendizaje medible y con un objetivo de aplicación a un 100% de los estudiantes de cuarto año.

Frente a esto nos queda el desafío de investigar directamente las experiencias y su aplicación en campo clínico.

Los estándares 3, 4, 5, 6 se cumplieron al definir las actividades de simulación para los estudiantes de cuarto año considerando el "sistema de organización basado en simulación" (Vanegas, 2023).

Las Sim-Zones, ofrecen una solución a los retos organizacionales planteados previamente, representa un sistema organizado, creado para preparar la planeación y el desarrollo de las actividades en simulación, basado en las necesidades específicas de aprendizaje (Vanegas, 2023).



3. Estructurar el formato de una simulación considerando un propósito, teoría y modalidad de la experiencia basada en simulación

Las actividades se realizaron considerando el resultado de aprendizaje general de la asignatura, con el propósito de preparar a los estudiantes previo a la experiencia clínica. Respecto al contexto teórico utilizado, su desarrollo se basó en las SimZones. Se consideró el nivel de los participantes, estudiantes de pregrado de cuarto año, planificando actividades en zonas 0, 1 y 2, enfocadas en el RdA de la asignatura.

4. Diseñar un escenario o caso para proporcionar el contexto para la experiencia basada en simulación

Los escenarios de RCP avanzado, adulto y o pediátrico, fueron diseñados con base a los formatos establecidos por el manual de simulación de nuestra escuela de Enfermería. Estos fueron desarrollados por la encargada de simulación de la asignatura. Su metodología se centró en la

experiencia enfocada en la aplicación de las maniobras de reanimación de manera correcta, según estándares internacionales.

5. Utilizar varios tipos de fidelidad para crear la percepción de realismo requerida

En relación con la fidelidad, en las actividades como, por ejemplo: drogas vasoactivas; cálculo de dosis, demostración de preparación de Norepinefrina y/o Nitroglicerina o Triage; análisis de video de aplicación en el sistema de categorización de riesgo vital “ESI” en pediatría.

Fueron actividades de baja fidelidad, en donde los resultados de aprendizaje se centraron en la taxonomía de Bloom (Bloom & Anderson, 2019): comprender y analizar. Las actividades se realizaron en salas del campus, en donde los instructores demostraron y analizaron cada una de las actividades mencionadas en la tabla.

La fidelidad en zona 2, se centró en los escenarios de RCP avanzado, adulto y pediátrico, en donde se utilizó una sala de alta fidelidad, con paciente simulado en el contexto pediátrico. Se emplearon insumos y equipamiento de calidad. Queda pendiente la incorporación de nuevas tecnologías, esto como parte del programa de mejora del Centro de simulación de USACH.

6. Mantener un enfoque facilitador centrado en el participante y dirigido por los objetivos, el conocimiento del participante o el nivel de experiencia, y los resultados esperados

Se fomentó a los profesores instructores, que el desarrollo de las actividades tenía un enfoque dinámico y que su objetivo era potenciar habilidades y competencias centradas en formar un profesional con herramientas para entregar cuidados con calidad y seguridad. Las actividades se desarrollaron de esta manera, para complementar esta información se realizará una investigación respecto a la satisfacción y experiencia de los estudiantes y profesores.

7. Iniciar la experiencia basada en simulación con un *prebriefing*

Respecto a este estándar, las actividades planificadas desde una zona 2, en donde los participantes, tienen conocimientos teóricos basados en el nivel clínico de nuestra malla curricular, actividades como “RCP avanzado, adulto y pediátrico”, siempre incorporaron la aplicación de un *prebriefing*.

Una sesión de información u orientación realizada antes del inicio de una actividad de simulación en la que se dan instrucciones o información preparatoria a los participantes. El propósito de la reunión previa es establecer las bases para un escenario y ayudar a los participantes a lograr los objetivos del mismo (Lopreiato et al., 2016).

8. Luego de la experiencia basada en simulación, continuar con un *debriefing* y/o sesión de *feedback*

Este se centró en las actividades en zona 2 RCP avanzado, adulto y pediátrico y desde el punto de vista teórico, se basó en un *debriefing* con buen juicio. “Proceso formal, colaborativo, reflexivo dentro de la actividad de aprendizaje con simulación” (Lopreiato et al., 2016).

9. Incluir una evaluación del o los participantes, facilitadores, de la experiencia basada en simulación, del centro y del equipo de apoyo

Este estándar se cumple a través de la aplicación para cada actividad de una prueba de entrada, este tipo de evaluación se aplicó con preguntas de selección múltiple sobre contenidos entregados previamente a la realización de las actividades, a través de infografías centradas en las habilidades o técnicas. Respecto a la evaluación docente, queda como desafío implementar la evaluación a corto plazo.

10. Proporcionar materiales de preparación y recursos para promover la capacidad de los participantes para cumplir con los objetivos identificados y el logro de los resultados esperados de la experiencia basada en simulación

Se menciona anteriormente la creación de infografías que se centraron en las habilidades y destrezas de las experiencias que los estudiantes vivirían.

11. Ensayar la experiencia basada en simulación antes de su aplicación plena

Las actividades ensayadas o validadas se centraron en RCP, avanzado adulto y pediátrico, debido a su complejidad en la preparación de equipos, insumos y de pacientes simulados.

El proceso de planificación basándonos en los estándares permitió analizar la planificación de las actividades de una mejor manera.

Este tremendo desafío requirió de un trabajo enorme, encontrándonos con factores que facilitaron el proceso, tales como:

- Una gran motivación de la coordinación de urgencias.
- Equipo con gran entusiasmo frente a la innovación.
- Apoyo de la coordinación de nivel, del equipo administrativo de la escuela.
- Apoyo de nuestra dirección, frente a la disponibilidad de equipos e insumos.
- Estudiantes dispuestos al aprendizaje.
- Equipo de simulación disponible para el desarrollo de este gran proyecto.

Respecto a las oportunidades de mejora, necesidades sentidas y observadas, quedan como desafíos. Establecer un programa de mejoramiento centrado en:

- Fortalecer el centro de simulación.
- Planificar las actividades de simulación con un tiempo adecuado.
- Formar a los profesores en simulación clínica.

Agradecimientos

Los agradecimientos se dirigen a nuestra directora Marcela Baeza, a nuestra jefa de carrera Carolina, a la profesora Soledad López, coordinadora de urgencias, al equipo de docentes de la asignatura, administrativos de nuestra escuela y a nuestro equipo de simulación.

Referencias

- Agency for Healthcare Research and Quality. (2016). *Healthcare Simulation Dictionary*. AHRQ Publication No. 16(17)-0043.
- Bloom, B., & Anderson, L. (2019). *Taxonomía verbos área cognitiva*. Desarrollo docente UC. https://desarrollodocente.uc.cl/wpcontent/uploads/2019/12/Taxonom%C3%ADa_Bloom-Anderson.pdf
- INACSL. (2023). INACSL. <https://www.inacsl.org/about-inacsl>
- López, S. (2023). *Programa Asignatura Urgencias, Escuela de Enfermería*. USACH.
- Lopreiato J. O., Downing, D., Gammon, W., Lioce, L., Sittner, B., & Slot, V. (2016). *and the Terminology & Concepts Working Group*. A. E. Spain.
- Vanegas, C. (2023). *Sim-Zones: Sistema de Organización para el Aprendizaje Basado en Simulación Clínica*. <https://www.healthysimulation.com/47995/simulacion-clinica-sim-zones/>
- Watts, P. I., Rossler, K., Bowler, F., Miller, C., Charnetski, M., Decker, S., Molloy, M. A., Persico, L., McMahon, E., McDermott, D., & Hallmark, B. (2021). Onward and upward: Introducing the healthcare simulation standards of best Practice™. *Clinical Simulation in Nursing*, 58, 1-4. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.006>
- Yusef Contreras, V. A., Sanhueza Ríos, G. A., & Seguel Palma, F. A. (2021). Importancia de la simulación clínica en el desarrollo personal y desempeño del estudiante de Enfermería. *Ciencia y enfermería (Impresa)*, 27. <https://doi.org/10.29393/ce27-39isvf30039>

Propiedades psicométricas de un instrumento de evaluación de competencias de un escenario de simulación clínica de alta fidelidad para estudiantes de Enfermería

Valentina Sofía Nocetti Cárdenas

La escuela de Enfermería de la Finis Terrae asienta su malla curricular en el aprendizaje basado en competencias, las cuales mide con diferentes metodologías en los distintos niveles. Una de estas metodologías es la simulación clínica. Esta metodología utiliza instrumentos que a través de los años en la institución se mantuvieron heterogéneos. Por su parte, la literatura mantiene cierto nivel de vacío de contenido relacionado a evaluaciones en simulación para escenarios de alta fidelidad en Enfermería. Por esta razón, se ha llevado a cabo el diseño y análisis psicométrico de un instrumento de evaluación específico para competencias en escenarios de simulación clínica de alta fidelidad. Este instrumento se ha desarrollado para una asignatura en particular en el cuarto semestre de la carrera, a saber, “Cuidados del Adulto Médico Quirúrgico”. Tras el diseño, se ha sometido a un análisis de validez de contenido realizado por expertos. Luego, se ha evaluado su coherencia interna mediante el cálculo del coeficiente Alfa de Cronbach y se ha determinado su nivel de estabilidad a través del Coeficiente de Correlación Interclase.

El uso de la simulación clínica en la educación se centra en replicar experiencias de la vida real, lo que proporciona a los estudiantes un ambiente controlado y seguro para aprender sobre la atención clínica. En la escuela de Enfermería de la Universidad Finis Terrae, los alumnos han experimentado diferentes escenarios de simulación a lo largo de su carrera, diseñados con distintos niveles de dificultad de acuerdo con las competencias requeridas en cada etapa de su formación.

La evaluación de competencias en simulación es una práctica común a nivel internacional, inspirada inicialmente en la industria aeronáutica. En América Latina, Brasil comenzó a incorporar esta metodología en el currículo de Enfermería a nivel nacional en 2001. La Simulación Clínica presenta ventajas significativas, permitiendo a los estudiantes aplicar sus

conocimientos y habilidades en un entorno que simula situaciones de la vida real sin poner en riesgo a pacientes reales. Además, facilita la estandarización de contenidos educativos, identifica deficiencias y promueve la integración de conocimientos y habilidades técnicas complejas.

La evaluación en simulación clínica se utiliza para medir las competencias necesarias para proporcionar atención de enfermería en situaciones específicas. La evaluación final de competencias en simulación clínica se considera de alto impacto (“High Stake”), ya que monitorea la capacidad de los estudiantes para brindar atención segura. Esto subraya la importancia de realizar un análisis psicométrico del instrumento de evaluación utilizado en esta etapa del proceso de enseñanza-aprendizaje.

El instrumento de evaluación utilizado en la asignatura de “Cuidados del Adulto Médico Quirúrgico” en el cuarto semestre de la carrera es revisado anualmente por expertos en evaluación y en el campo temático específico. Sin embargo, no ha sido sometido a un análisis psicométrico a nivel institucional.

El análisis psicométrico de un instrumento involucra aspectos estadísticos y conceptuales, como la validez y la confiabilidad. El instrumento diseñado será evaluado en términos de su validez de contenido y su confiabilidad.

La revisión de la literatura revela que existen pocos instrumentos validados con análisis psicométricos previos para evaluar las competencias de los estudiantes de Enfermería en simulación clínica. Algunos ejemplos incluyen un instrumento de la escuela de Enfermería de la Universidad de Creighton en Estados Unidos, traducido al español por la Universidad de Barcelona. Otro instrumento llamado ClinSim-CAT, desarrollado por la Universidad de Marion Peckham Egan, se basa en las competencias descritas por la American Association of Colleges of Nursing y se utiliza principalmente en la población estadounidense. Además, en Singapur, se creó un instrumento llamado Clinical Reasoning Evaluation Simulation Tool (CREST) para evaluar competencias en simulación de alta fidelidad, aunque su enfoque difiere del utilizado en la escuela de Enfermería de la Universidad Finis Terrae.

Este análisis resalta la necesidad de realizar un análisis psicométrico del instrumento utilizado en la asignatura de Cuidados del Adulto Médico Quirúrgico para garantizar su validez y confiabilidad en el contexto específico de la escuela.

Para el diseño inicial se consultó la literatura nacional e internacional, además de la revisión histórica de instrumentos de evaluación utilizados en la institución. Específicamente esta búsqueda bibliográfica se realizó a través de plataformas de revistas electrónicas disponibles en la base de datos de la Universidad Finis Terrae (CINAHL, LILACS, PubMed, EBSCO, Scopus). Luego de diseñado, se inicio la fase de análisis de validez interna, donde se hizo entrega del instrumento en la primera fase a los expertos para su validación de acuerdo a los criterios de coherencia, suficiencia, claridad y relevancia, asociando un puntaje de 1 a 4 a cada ítem (Escobar, 2008; Hernández, 2002). Posteriormente se calculó el Coeficiente de Validez de Contenido (CVC) (Landis & Koch, 1977) con las respuestas de los expertos. El CVC permitió evaluar la concordancia entre los expertos y así determinar si el instrumento es adecuado en términos de contenido.

Para esta etapa de validación a través de juicio de expertos se escogieron profesionales de Enfermería con experiencia y formación en simulación clínica, formación académica en docencia universitaria y experiencia anterior de al menos 18 meses en aplicación de pautas de evaluación en simulación de alta fidelidad.

La tercera fase de evaluación de confiabilidad del instrumento se llevó a cabo en el Centro de Simulación Clínica, ubicado en el cuarto piso del Edificio Amberes Norte de la Casa Central de la Universidad Finis Terrae los días 1, 2 y 9 de diciembre del año 2021.

Cada alumno fue citado para presentarse exclusivamente a su evaluación. Participaron 6 docentes evaluadores en 3 salas espejo diferentes (específicas para el desarrollo de escenarios de alta fidelidad), por tanto, hubo dos evaluadores por estudiante donde cada evaluador utilizó su propio instrumento para evaluar el desempeño de cada estudiante.

Los escenarios de alta fidelidad se estructuraron cronológicamente de la siguiente manera: 5 minutos iniciales de indicaciones del docente evaluador al estudiante, donde el docente recordó al estudiante normativas y funcionamiento de algunos aspectos del escenario como simuladores e insumos clínicos además de normativas generales del Centro de Simulación Clínica. El estudiante en este momento tuvo la posibilidad de aclarar dudas estructurales en relación a lo mencionado por el docente evaluador. Luego, se inician los siguientes 20 minutos de desarrollo del escenario. Esto ocurrió con los estudiantes de un lado de la sala espejo

y los docentes evaluadores de la asignatura del otro lado. Finalmente, el estudiante cuenta con 7 minutos para generar un registro dentro del escenario de lo acontecido de acuerdo a las normativas de Protocolo de Registro de la escuela de Enfermería de la Universidad Finis Terrae. Luego de transcurrido el tiempo total de 32 minutos, el estudiante se retiró del escenario.

La evaluación de los estudiantes de la asignatura, entonces, se generó en el escenario de alta fidelidad con el instrumento previamente diseñado y validado a través de juicio de expertos. Cabe mencionar que los estudiantes fueron anonimizados ante el investigador principal, el cual tampoco participó de las etapas 2 ni 3.

Luego de la aplicación del instrumento a la muestra de estudiantes, se procedió a realizar un análisis de Consistencia Interna con el Cálculo de Alfa de Chronbach, el cual permite establecer que en el instrumento los ítems miden un mismo constructo y que se mantienen correlacionados en alta medida entre ellos mismos (Frías-Navarro, 2021).

Así mismo, para realizar además un análisis de concordancia inter-observador, donde al ingresar los datos y comparar las evaluaciones de un mismo estudiante por más de un evaluador, se procedió a calcular el Índice de Kappa, definido como el índice indicado para medir confiabilidad el cual indica la homogeneidad de la evaluación que genera el instrumento al ser aplicado por distintos evaluadores al mismo estudiante en el mismo escenario/momento evaluado (Johnson, 2007).

Se trabajó con el total de universo comprendido como la totalidad de estudiantes de segundo año. Por tanto, la muestra correspondió al universo de estudio.

Criterios de Inclusión Cohorte: alumnos inscritos en la asignatura Cuidados de Enfermería en Médico Quirúrgico 2021. Alumnos que cumplan con los criterios de evaluación previos de pre requisito para evaluación por competencias de la asignatura. Alumnos con resultado aprobatorio de práctica clínica de la asignatura.

Criterios de Exclusión Cohorte: alumnos que hayan experimentado una evaluación final por competencias de la asignatura con anterioridad.

Los criterios para el análisis de contenido descritos en la segunda etapa del proceso de investigación se consideraron como instrumento de recolección de datos. Es así como el instrumento creado y diseñado por el investigador principal fue evaluado por un panel de expertos en

cuanto a ciertos criterios calificados en una Escala de Likert. Esta disposición para evaluar contenidos de un instrumento de evaluación es una forma validada de medición a juicio de expertos descrita por dos psicólogas en la Universidad El Bosque, Colombia (Escobar, 2008). Ellas, al igual que otros autores (Hernández, 2002) plantean 4 criterios de evaluación de ítem y dimensiones de un instrumento: suficiencia, claridad, coherencia, relevancia.

Para la validez de contenido se realizó el uso del Coeficiente de Validez de Contenido. El cual se calculó a través del uso de un instrumento validado (Escobar, 2008) para el uso de Juicio de Expertos sobre el diseño del instrumento de evaluación previamente diseñado por el investigador. Estos puntajes serán calculados según Coeficiente de Validación de Contenido, descrito por Lawshe en la década del 70.

Este valor obtenido, de acuerdo a la muestra de número total de expertos evaluadores, evidencia el nivel de concordancia en relación al valor menos asociado a “pobre concordancia” o concordancia “casi perfecta” relacionándose con el valor más cercano a 1.0 (Landis & Koch, 1977).

Otro aspecto importante del análisis psicométrico consiste en utilizar medición de confiabilidad de consistencia interna. Establecida a través de dos coeficientes mayormente utilizados como son el Índice de Alfa de Cronbach y fórmula 20 de Kuder Richardson. En este caso se utilizó Alfa de Cronbach ya que el instrumento de evaluación diseñado sobre el Examen Final de Evaluación de Competencias en Simulación Clínica tiene formato de rúbrica y no es dicotómico. Para ello, es necesario aplicar la pauta inicial del instrumento de manera directa a los estudiantes. Este valor también será cercano a 0 si no tiene confiabilidad interna y si es cercano a 1 indica niveles de confiabilidad interna muy alta (Cárdenas, 2009).

Para avanzar en el análisis psicométrico se puede finalizar con la medición de la confiabilidad del instrumento diseñado. Calculando para esto, la confiabilidad inter jueces o inter expertos (“Inter-rater Reliability”), generando la comprobación metodológica del mismo con Índice de Kappa (de Oliveira et al., 2020). Midiendo entonces, la fuerza de concordancia de la evaluación, eliminando en la mayor proporción el aspecto subjetivo que conlleva la acción de generar un juicio (Aiken, 1980). En relación a ellos, si el coeficiente es igual a 1 indica acuerdo perfecto entre los evaluadores. Sin embargo, si es 0 significa que el acuerdo no es mayor

que el esperado por el azar (Sim & Wright, 2005). Este proceso será de igual manera medido al instrumento en su tercera fase. Este índice, por tanto, mientras más cercano a 1 es el valor neto de Kappa, los evaluadores están completamente de acuerdo, sin embargo, mientras más se acerca a 0, más probabilidad existe que la concordancia esté dada por el azar (Sim & Wright, 2005).

Otro cálculo estadístico para este tipo de medición es el Coeficiente de Medición Intraclase (ICC), donde se evalúa el puntaje total del instrumento a utilizar entre dos o más evaluadores.

El cálculo estadístico de ICC a través de plataforma estadística además permite calcular intervalos de confianza y prueba de significación relacionadas a la evaluación de la confiabilidad interjueces.

De acuerdo a la literatura (Koo & Li, 2016) cuando el coeficiente Intraclase resulta tener un puntaje bajo 0,5 indican baja confiabilidad, puntajes entre 0,5 y 0,75 indican confiabilidad moderada, valores sobre 0,75 y 0,9 indican buena confiabilidad y valores sobre 0,9 indican una confiabilidad excelente.

El análisis de datos asociados al proceso de análisis psicométrico se realizó con la ayuda de un estadista quien utilizará sistema computacional SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), capaz de tabular y entregar resultados concretos de los índices y coeficientes recientemente mencionados.

Del proceso de análisis de la literatura y la lluvia de ideas realizada con los profesores de asignatura se diseñó un instrumento de evaluación con un total de 29 ítems enmarcados en el constructo teórico “de novicio al experto” de Patricia Benner (Escobar et al., 2019) y bajo los estándares de práctica de la profesión de Enfermería descritos en la última versión del manuscrito de la American Association of Colleges of Nursing (AACN, 2022).

A cada ítem del instrumento en el diseño de la rúbrica se le asignó un puntaje de 0, 1 y 2 respectivamente, donde 0 es dominio ausencia de la competencia o en su defecto competencia no lograda; 1 es logro de la competencia en desarrollo y 2 es logro de la competencia en el nivel correspondiente a la asignatura.

El instrumento tiene valores totales de 0 a 58, las mayores puntuaciones indican un logro mayor de las competencias. El nivel de aprendizaje determinado para las competencias de la asignatura Cuidados de

Enfermería para el Adulto Médico Quirúrgico es el nivel estandarizado como Novicio, siendo por tanto este nivel el logro máximo de los 2 puntos por ítem de la rúbrica diseñada.

Los ítems, además, se agruparon en cuatro criterios: aspectos de seguridad y comunicación, valoración y priorización de la atención, intervenciones de enfermería y juicio clínico de enfermería de acuerdo a lo dirimido entre expertos y el investigador principal para el cumplimiento de los objetivos de la asignatura.

Se invitó a participar a 10 expertos con el objetivo de que realizaran el análisis de contenido del instrumento diseñado en la primera etapa. De ellos, 8 respondieron y 2 no participaron, los expertos, al igual que los estudiantes fueron codificados y contactados por un tercero al investigador principal, los expertos que respondieron son los codificados como 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10. El resultado global del coeficiente de validez de contenido del instrumento por los expertos fue de 0,98. Los criterios con mayor coeficiente de validez de contenido fueron “suficiencia” y “relevancia” con resultado de 1,0, mientras que los criterios de “coherencia” y “claridad” obtuvieron resultados de 0,97 y 0,96, respectivamente.

En la segunda fase, se aplicó el instrumento a 56 estudiantes que cumplieron con los criterios de inclusión, de ellos, 51 fueron del género femenino y 5 de género masculino. En relación a la edad, la media fue de 19,37 años con una desviación estándar de +0,96 y mediana de 19 años. Como se mencionó en el acápite de material y métodos, se utilizó el Alpha de Cronbach, el Coeficiente de Correlación Interclase y el Coeficiente de Kappa para determinar la confiabilidad del instrumento. En cuanto al primer análisis, los resultados globales fueron de 0,749 (95% IC: 0,46-0,83), los ítems con menor homogeneidad fueron el 13 (0,719), el 17 (0,724) y el 21 (0,727). Los ítems con homogeneidades más altas según el Alpha de Cronbach fueron el 6 (0,757), el 9 (0,752) y el 29 con 0,754.

En cuanto al Coeficiente de Correlación Intraclase el resultado fue de 0,808 (95% 0,676-0,890) mientras que los resultados para el Coeficiente de Kappa arrojaron que el ítem #4 mantiene un índice de concordancia calificada como “Pobre” ($Kappa < 0,01$). Seis de los ítems (2, 6, 8, 10, 15 y 19) mantienen una fuerza de concordancia “Leve” (0,01 - 0,02). Ocho del total de los ítems (5, 12, 13, 14, 22, 23, 25, 29) mantienen una fuerza de concordancia calificada como “Aceptable” con coeficientes entre 0,21

y 0,36. Diez del total de los ítems (1, 7, 9, 17, 18, 20, 24, 26, 27, 28) se clasifican con una fuerza de concordancia “Moderada” (0,41 - 0,6). Por último, tres ítems del total del instrumento (11, 16, 21) tienen un coeficiente de Kappa sobre 0,61 considerado como Sustancial o Considerable.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la validez de contenido y la confiabilidad, determinados principalmente por la evaluación de la concordancia global, por ítems y la consistencia interna, se puede concluir que el instrumento tiene propiedades psicométricas adecuadas para su uso en el contexto formativo de los estudiantes de Enfermería de asignaturas relacionadas a la atención médico quirúrgica del adulto en contextos simulados.

Agradecimientos

Se agradece enfáticamente a docentes y estudiantes participantes, al comité de ética y a la escuela de Enfermería de la Universidad Finis Terrae.

Referencias

- Aiken, L. R. (1980). Content validity and reliability of single items or questionnaires. *Educational and Psychological Measurement*, 40(4), 955-959. <https://doi.org/10.1177/001316448004000419>
- Alconero-Camarero, A. R., -Romero, A. G., Sarabia-Cobo, C. M., & Arce, A. M. (2016). Clinical simulation as a learning tool in undergraduate nursing: Validation of a questionnaire. *Nurse Education Today*, 39, 128-134. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.01.027>
- American Association of Colleges of Nursing. (2008). *The Essentials of Baccalaureate Education for Professional Nursing Practice*. <https://www.aacnnursing.org/portals/42/publications/baccessentials08.pdf>
- Cárdenas, S. F. S. (2009). Coeficientes de confiabilidad de instrumentos escritos en el marco de la teoría clásica de los tests. *Revista Cubana de Educación Médica Superior*, 22(2), 1-14.
- Committee, I. S. (2016). INACSL Standards of Best Practice: Simulation SM Simulation Glossary. *Clinical Simulation in Nursing*, (12), S39-S47. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2016.09.012>
- De Oliveira Veloso Vilarinho, J., Cestari Felix, J. V., Kalinke, L. P., Mazzo, A., Lopes Neto, F. D. N., Boostel, R., da Silva, N. O., & de Oliveira Bialecki Fontoura, A. C. (2020). Sychometric validation of the Creighton Competency Evaluation Instrument in simulation. *ACTA Paulista de Enfermagem*, (33), 1-8. <https://doi.org/10.37689/ACTA-APE/2020AO03146>
- Escobar-Castellanos, B., & Jara Concha, P. (2019). Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. *Educación*, 28(54), 182-202. <https://doi.org/10.18800/educacion.201901.009>
- Frías-Navarro, D. (2021). *Apuntes de consistencia interna de las puntuaciones de un instrumento de medida*. Universidad de Valencia. <https://www.uv.es/friasnav/AlfaCronbach.pdf>
- Hernández, A., Scanlan, J., & Caballero, E. (2017). *Investigación en Enfermería. Principios y métodos cuantitativos*. Ediciones Universidad Finis Terrae.
- Johnson, A., & Svingby, G. (2007). The use of scoring rubrics: Reliability, validity and educational consequences. *Educational research review*, 2(2), 130-144. <https://doi.org/10.1016/j.edurev.2007.05.002>

- Koo, T. K., & Li, M. Y. (2016). A guideline of selecting and reporting intraclass correlation coefficients for reliability research. *Journal of chiropractic medicine, 15*(2), 155-163. <https://doi.org/10.1016/j.jcm.2016.02.012>
- Landis, J. R., & Koch, G. G. (1977). An Application of Hierarchical Kappa-type Statistics in the Assessment of Majority Agreement among Multiple Observers. *Biometrics, 33*(2), 363-374.
- Sim, J., & Wright, C. C. (2005). The kappa statistic in reliability studies: Use, interpretation, and sample size requirements. *Physical Therapy, 85*(3), 257-268. <https://doi.org/10.1093/ptj/85.3.257>

Integración de conocimientos y reflexión crítica para la toma de decisiones mediante simulación clínica

Paola Andrea Puebla Santibáñez, María Mercedes Herrera Rozas
y Sandra Rodríguez Sepúlveda

La simulación clínica busca mejorar la preparación del estudiante en aspectos de conocimiento como de habilidades que potencien un razonamiento crítico reflexivo. Los estudiantes respondieron un consentimiento informado, evaluaron la metodología mediante un instrumento de evaluación de diez preguntas con escala Likert más una pregunta abierta para comentarios y sugerencias. Los casos de pacientes simulados correspondían a pacientes con afecciones tratadas previamente en clases teóricas. En cuanto a los resultados, el 64% de los estudiantes de la carrera de Enfermería de tercer año contestó el instrumento de evaluación. Un 95,2% está total a medianamente de acuerdo que los contenidos teóricos entregados contribuyeron a su participación en el desarrollo del caso y en la atención al paciente. El 85,4% está total a medianamente de acuerdo que el caso desarrollado contribuyó a aumentar sus conocimientos y desarrollar razonamiento crítico reflexivo. El 90,3% está total a medianamente de acuerdo que esta metodología le ayuda a mejorar la toma de decisiones. Los resultados obtenidos muestran la satisfacción de los estudiantes con respuestas de percepción positivas mayores al 85% en ítems señalados.

La simulación clínica como herramienta metodológica, busca mejorar la preparación del estudiante tanto en aspectos de conocimiento como de habilidades que potencien un razonamiento crítico reflexivo que favorezcan su proceso de aprendizaje donde la percepción de la educación recibida, si es favorable, permitirá potenciar un aprendizaje significativo para identificar fortalezas y debilidades por el estudiante en torno a su aprendizaje.

Las prácticas simuladas serán una oportunidad para que los estudiantes analicen su propio desempeño y el de sus pares, reflexionen, evalúen contenidos y enfrenten situaciones similares a las que podrán

vivenciar en su práctica clínica, guiados por un docente clínico, donde tendrán la oportunidad de desarrollar un trabajo colaborativo con sus pares y recibir una retroalimentación en el desarrollo de sus actividades (Valencia et al., 2019).

En consideración a lo antes expuesto en torno a esta metodología, es que evaluaremos el nivel de satisfacción de los estudiantes de Enfermería respecto a simulación clínica como metodología que favorece la integración de conocimientos y un razonamiento crítico reflexivo.

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, a través de muestreo no probabilístico por conveniencia. Esta experiencia se desarrolló dentro de las actividades de práctica clínica integrada de los estudiantes de tercer año de la carrera de Enfermería de la Universidad de Valparaíso (N=64). Se incorporó a todos los estudiantes que cumplieron con los criterios de inclusión: alumno regular, aceptar participación mediante consentimiento informado y haber completado íntegramente la encuesta de evaluación de (n=41). Los estudiantes evaluaron la metodología mediante un instrumento de evaluación de diez preguntas con escala Likert, más una pregunta abierta para comentarios y sugerencias (adaptación del “Instrumento de evaluación de la simulación presencial” de las autoras Mosqueda, Ruiz-Tagle y Peña que corresponde a un instrumento interno de la unidad académica). Fue aplicado mediante Google Forms a los estudiantes para responder al finalizar la actividad.

Los casos desarrollados de pacientes simulados a través de fantasmas correspondían a pacientes que presentaban afecciones tratadas previamente en clases teóricas, donde cada clase terminaba con el desarrollo de un proceso de enfermería para que el estudiante analizará la situación del paciente de acuerdo a su afección y durante la experiencia en simulación otorgara cuidados de acuerdo al paciente asignado, bajo la supervisión de un docente clínico, simulando una jornada habitual de atención a un paciente hospitalizado en un servicio médico quirúrgico. Esto se desarrolló durante cuatro jornadas, en cada una de ellas al estudiante se le asignaba un paciente distinto al cual debía entregar los cuidados correspondientes en colaboración con otro estudiante.

En cuanto a los resultados, un 64% (41 respuestas) de los estudiantes de la carrera de Enfermería de tercer año contestó el instrumento de evaluación. Respecto a la percepción de los estudiantes podemos señalar que un 95,2% se manifiesta totalmente de acuerdo y un 29,3%

medianamente de acuerdo, respecto a que los contenidos teóricos entregados previamente, contribuyeron a su participación en el desarrollo del caso y en la atención al paciente.

El 85,4% se manifiesta entre total y medianamente de acuerdo y un 9,8% no estuvo ni de acuerdo ni en desacuerdo de que el caso desarrollado contribuyó a aumentar sus conocimientos y desarrollar razonamiento crítico reflexivo.

Un 95,1% se manifiesta entre total y medianamente de acuerdo, siendo un 70,7% totalmente de acuerdo, y un 24,4% medianamente de acuerdo, que el escenario desarrollado le permitió aclarar dudas.

El 90,3% manifiesta entre total y medianamente de acuerdo, siendo un 61% totalmente de acuerdo y un 29,3% medianamente de acuerdo, que esta metodología le ayuda a mejorar la toma de decisiones.

El 97,6% señala estar entre total y medianamente de acuerdo, siendo un 73,2% totalmente de acuerdo y un 24,4% medianamente de acuerdo, que los docentes estimularon su participación durante el desarrollo de la atención al paciente simulado.

Respecto a los comentarios y/o sugerencias de los estudiantes podemos citar aspectos señalados en torno a la metodología: “es muy útil para el aprendizaje e integración de conocimientos”, “es una gran herramienta”.

La articulación de la teoría con la práctica clínica a través de la metodología de simulación clínica aplicada a la atención del paciente simulado, favorece el desarrollo de pensamiento crítico y adquisición de nuevos conocimientos (Urra et al., 2017).

La retroalimentación inmediata del docente sobre lo realizado por el estudiante permite la aclaración de dudas y la reflexión de su propio desempeño que favorecerán su quehacer posterior, en un entorno real.

El docente debe ser un facilitador en este proceso de aprendizaje y estar capacitado en distintas estrategias o metodologías docentes para estimular la participación del estudiante en el desarrollo de estas (Astudillo et al., 2017).

La autoevaluación del estudiante en torno a su desempeño y toma de decisiones mediante esta metodología, puede favorecer el establecimiento de un proceso de autoevaluación permanente, lo cual implicará

procesos de ajustes constantes por parte del estudiante, así como el desarrollo de habilidades en torno a pensamiento crítico y de reflexión sincera, lo que puede llevar a la búsqueda de información y contenidos teóricos cuando la situación así lo requiera para aclarar dudas y consolidar saberes (Piña-Jiménez & Amador-Aguilar, 2015).

Dentro de las limitaciones que presentó este estudio podemos señalar que no todos los estudiantes respondieron la encuesta, obteniendo una muestra menor a lo esperado.

Los resultados obtenidos muestran tendencia a la satisfacción de los estudiantes con respuestas de percepción positivas mayores a 85% en los ítems señalados, donde los estudiantes identifican la integración de conocimientos y desarrollo de razonamiento crítico reflexión mediante la metodología de simulación clínica.

La toma de decisiones en la atención al paciente requiere estar basada en conocimientos científicos actualizados y aplicados de forma adecuada a la situación del paciente.

La satisfacción de los estudiantes en los distintos ítems señalados, reflejan la importancia de desarrollar esta metodología como complemento del proceso de aprendizaje, con el fin de favorecer el desempeño de nuestros estudiantes de pregrado, quienes, a través del desarrollo de habilidades en un ambiente protegido, donde el error es permitido, puedan adquirir las competencias requeridas para otorgar un cuidado seguro y de calidad en la atención a los pacientes en un ambiente real.

Agradecimientos

Agradecemos, al equipo de docentes que participaron en el desarrollo de la metodología, al Centro de simulación clínica UV por la implementación y puesta en escena de los escenarios simulados y a nuestros estudiantes que participaron y evaluaron esta metodología.

Referencias

- Araya, Á. A., López-Espinoza, M. Á., Medina, V. C., Palma, J. F., Lara, A. F., & Parra, N. V. (2017). Validación de la encuesta de calidad y satisfacción de simulación clínica en estudiantes de enfermería. *Ciencia y enfermería*, 23(2), 133-145. <https://doi.org/10.4067/s0717-95532017000200133>
- Castro, J. L. V., Vallejo, S. T., & Olivares, S. L. O. (2019). La simulación clínica como estrategia para el desarrollo del pensamiento crítico en estudiantes de medicina. *Investigación en Educación Médica*, 8(29), 13-22. <https://doi.org/10.1016/j.riem.2016.08.003>
- Medina, E. U., Barrientos, S. S., & Navarro, F. I. (2017). El desafío y futuro de la simulación como estrategia de enseñanza en enfermería. *Investigación En Educación Médica*, 6(22), 119-125. <https://doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.147>
- Piña-Jiménez, I., & Amador-Aguilar, R. (2015). La enseñanza de la enfermería con simuladores, consideraciones teórico-pedagógicas para perfilar un modelo didáctico. *Enfermería Universitaria*, 12(3), 152-159. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.04.007>

Simulación Clínica en APS: una experiencia para el proceso de enseñanza-aprendizaje

María Fernanda Miranda Báez, Patricia Paredes Toro
y Karina Rainiqueo Olavarría

El mundo se vio afectado por la pandemia más impactante del siglo XXI, el COVID-19, su modo de transmisión obligó a adoptar medidas de sobrevivencia a la humanidad, aislarnos por largos periodos, esto significó el cierre de las instituciones educativas y con ello, la suspensión de prácticas clínicas en ambientes reales.

El contacto con la persona, su familia y el entorno, son instancias fundamentales en Enfermería Comunitaria, que permiten desarrollar las competencias necesarias en el ámbito del cuidado.

Como estrategia de preparación previa al retorno a las prácticas presenciales en contexto real, se planificaron actividades de simulación. La metodología consistió en aprendizaje teórico-práctico, lo teórico con análisis de casos, simulando procesos de atención de enfermería, y lo práctico con simulación de mediana y alta fidelidad.

El grupo objetivo fueron 58 estudiantes de la asignatura Comunitaria y Familiar I, evaluándose la simulación con el Examen Clínico Objetivo Estructurado (ECO-E).

El objetivo de este trabajo es compartir la experiencia, donde se situó a los(as) estudiantes, simulando el rol profesional enfocado en los pilares de la atención primaria de salud, a reflexionar en base a la pregunta ¿las actividades simuladas permiten a los(as) estudiantes integrar la teoría y práctica, como preparación para la atención presencial comunitaria?

La pandemia del COVID-19, fue declarada por la OMS una emergencia de salud pública internacional, el alto grado de transmisibilidad y el exceso de mortalidad obligó a adoptar distintas medidas de supervivencia para evitar enfermar, entre ellas, aislarnos por largos periodos de tiempo, aparecieron términos como cuarentena, confinamiento, distanciamiento social, todos estos conceptos implican normas socialmente

restrictivas. Esto obligó al cierre de las instituciones educativas, provocando un gran impacto en el sistema educativo.

En la escuela de Enfermería nos vimos obligados a transformar la docencia presencial en *online* y, con ello, la suspensión de las prácticas clínicas en ambientes reales, esto perjudicó que el(a) estudiante adquiriera habilidades y destrezas en el saber hacer, saber ser y el saber cómo, competencias que se desarrollan en la presencialidad en contacto con la persona, su familia y su entorno.

Con el propósito de suplir esa falencia y como una preparación previa a la práctica presencial, se planificó ambientes simulados que permitieran a él(la) estudiante representar el rol del profesional, enfocado en los pilares de la Atención Primaria de Salud.

Según el Center for Medical Simulator de Boston, uno de los centros de simulación más importantes del mundo, definen la simulación como “una situación o un escenario creado para permitir que las personas experimenten la representación de un acontecimiento real con el fin de practicar, aprender, evaluar, probar o adquirir conocimientos de sistemas o de actuaciones humanas”.

En este artículo nos referiremos a la experiencia didáctica de realizar simulación clínica como proceso de enseñanza aprendizaje, que pretende que los(as) estudiantes adquieran competencias no procedimentales con énfasis en el saber ser y saber hacer, vinculados al nivel primario de atención (APS), y responder la pregunta ¿las actividades simuladas permiten a los(as) estudiantes integrar la teoría y práctica, como preparación para la atención presencial comunitaria?

La metodología utilizada durante la asignatura de Enfermería Comunitaria y Salud Familiar I, se basó en una investigación de metodología mixta, se recolectaron, analizaron e integraron datos con métodos cuantitativos y cualitativos.

Las herramientas de recolección de datos que permitieron un análisis cuantitativo fue una encuesta de satisfacción usuaria, que se aplicó al estudiantado la tabulación de las calificaciones del ECOE y la información cualitativa mediante preguntas abiertas incluidas en la encuesta de satisfacción, que incluyen percepciones tanto positivas como negativas con respecto a las actividades de simulación.

Es importante destacar que antes de iniciar las actividades de simulación, los estudiantes cuentan con una parte teórica concentrada, que

forma parte del plan de estudios de la asignatura. Esta fase teórica tiene el propósito de proporcionar a los estudiantes un conocimiento fundamental como requisito previo al comienzo de las actividades de simulación y/o prácticas clínicas.

La metodología se desarrolló siguiendo una estrategia teórico-práctica que abarcó un período de 3 semanas, con temáticas específicas para cada una. En la primera, se centró en los componentes esenciales del examen físico de niños y niñas en el contexto de un control de salud realizado en atención primaria (basado en norma técnica para la supervisión de niños y niñas de 0-9 años, 2021).

La segunda semana se enfocó en el programa de salud cardiovascular, específicamente en el control cardiovascular de adultos, abordando temas relacionados con entrevistas, anamnesis y antropometría.

La última semana se dedicó a la aplicación del ECOE y al estudio de familia. Este último trabajo tenía características particulares, ya que se realizaba de manera autónoma por parte de los estudiantes y se debía presentar durante la experiencia práctica, ya sea en el ámbito clínico o en otros contextos.

En total, participaron 58 estudiantes, divididos en 4 grupos de aproximadamente 15 estudiantes. Durante las actividades de simulación, estos 15 estudiantes se subdividieron en tres grupos de 5 estudiantes, cada uno supervisado por un profesor o profesora. Este enfoque permitió un aprendizaje más efectivo y una atención más personalizada en el proceso de adquisición de habilidades y conocimientos.

Comenzando con la primera semana destinada a niño y niña, la estrategia que se utilizó fue dividir la semana en dos días con enfoque teórico y dos días con enfoque práctico, el enfoque teórico se realizó los lunes y miércoles, con el fin de que las y los estudiantes pudieran tener un día teórico y luego las actividades prácticas, es decir, tener la capacidad de demostrar en simulación los conocimientos adquiridos en el día anterior.

En la Tabla 1 se observan las actividades realizadas en los días teóricos, estas presentan un enfoque en análisis de casos con el objetivo de resolución de problemas asociados a la práctica clínica durante el examen físico infantil, se realizó visualización de vídeo con la técnica correcta y desarrollo de procedimientos de Enfermería.

Tabla 1. Actividades realizadas en los días teóricos

Día	Actividad
Lunes	Observar y analizar procedimiento de examen físico mediante video explicativo, detectar banderas rojas y desarrollar un plan de cuidados.
Miércoles	Analizar pautas de valoración física en preescolar y escolar, posteriormente realizar un plan de cuidado según la problemática analizada.

Según el manual de Simulación Clínica USACH (2022) “En salud, la simulación permite situarse en el contexto sanitario real, con el objetivo de entrenar, evaluar, investigar o integrar los distintos sistemas que facilitan y promueven la seguridad del paciente, de esta forma la simulación clínica permite equilibrar la seguridad de los pacientes con las oportunidades de aprendizaje de los estudiantes, pues contribuye a ofrecer experiencias estandarizadas a ellos(as), previo a la interacción con el paciente, lo que reduce el riesgo al error”. Esto permite situar al estudiante en un contexto cercano a la realidad para desarrollar las habilidades tanto procedimentales como humanas. Durante los días dedicados a las actividades prácticas, se estableció un programa que abarcaba escenarios de diferentes niveles de realismo; baja, mediana y alta fidelidad. Estos escenarios se centran en el desarrollo de habilidades de entrevista y la aplicación correcta de exámenes físicos utilizando la técnica adecuada. Para ello, se emplearon pacientes simulados según lo requerido.

La dinámica consistió en que los participantes, divididos en tres grupos, iniciaban rotando entre los talleres de habilidades correspondientes. Luego, se les brindaba la oportunidad de integrar las destrezas que habían adquirido en un escenario de alta fidelidad. En este escenario, tanto la entrevista como el procedimiento de examen físico debían llevarse a cabo en un entorno de control, con un paciente simulado, que en esta ocasión representaba a la madre del niño o niña en cuestión.

En la Tabla 2, se presentan las diferentes actividades de simulación llevadas a cabo junto con sus respectivos días. Es relevante destacar que, durante las actividades de los talleres de baja y mediana fidelidad, los estudiantes reciben retroalimentación constante por parte de la docente a cargo. En cuanto a la actividad de alta fidelidad, dos estudiantes lideran la entrevista y el examen físico, mientras que los demás compañeros y

la docente observan la situación a través de una sala con espejo unidireccional. Al finalizar la actividad, se lleva a cabo una sesión de *debriefing* que fomenta la reflexión en el grupo, contribuyendo así a una mejor toma de decisiones en futuras prácticas clínicas.

Tabla 2. Actividades de simulación

Día	Actividad
Martes	Actividad 1: taller de entrevista.
Martes	Actividad 2: taller antropometría en el lactante.
Martes	Actividad 3: simulación de alta fidelidad control con entrevista y antropometría en el lactante (grupo 1-2-3) / Se replica dos veces.
Jueves	Actividad 1: taller entrevista breve hacia la madre de una escolar.
Jueves	Actividad 2: taller de habilidades de revisión de instrumentos de medición de antropometría y toma de PA en el niño/a preescolar y escolar.
Jueves	Actividad 3: taller de habilidades de pruebas de valoración físicas en preescolar y escolar.

Durante la segunda semana, se enfocó en el programa de salud cardiovascular, específicamente en el control cardiovascular en adultos (basado en orientación técnica programa de salud cardiovascular, 2017). El enfoque principal se centró en el entrenamiento de habilidades que abarcaban entrevistas, antropometría, la correcta aplicación de formularios, así como el examen de los pies en personas con diabetes. Además, se abordaron guías anticipatorias relacionadas con factores de riesgo y se realizaron análisis de casos.

En la Tabla 3 se puede observar que, en todas las actividades teóricas, los estudiantes trabajaban en grupos para analizar casos clínicos que presentaban problemáticas relacionadas con la práctica de enfermería en la valoración de usuarios con patologías cardiovasculares. En el transcurso del miércoles, se enfocaron en el examen físico de los pies en personas con diabetes (basado en Orientación técnica manejo integral del pie diabético, 2018). Para ello, se instruyó a los estudiantes en la técnica mediante un video presentado por un profesional de Enfermería, y

se desarrolló una guía anticipatoria que abordaba los factores de riesgo asociados a las úlceras en el pie diabético.

Tabla 3. Actividades teóricas

Día	Actividad
Lunes	Análisis grupal de control cardiovascular mediante caso clínico.
Miércoles	Analizar video y reconocer técnica de valoración de pie mediante monofilamento y otros.
Miércoles	Realización guía anticipatoria grupal con factores de riesgo de ulceración del pie diabético.

Los martes y jueves se llevaron a cabo actividades de simulación que siguieron la misma metodología que la semana anterior. Estas actividades incluyeron talleres de habilidades en escenarios de baja y mediana complejidad, en los cuales los estudiantes reforzaron sus habilidades técnicas. Estas habilidades técnicas abarcaron la toma de la presión arterial, las pruebas de hemoglucotest, la medición antropométrica y la evaluación del riesgo de úlceras en el pie.

Además, se fomentó la adquisición de habilidades no técnicas, como la comunicación efectiva, asertividad y el trabajo en equipo durante la realización de entrevistas y anamnesis de enfermería con la utilización de pacientes simulados. Estas habilidades son esenciales para una atención de calidad en el ámbito de la salud y son particularmente relevantes en un contexto de control de salud cardiovascular. En ambas jornadas se culminó con un escenario de alta fidelidad, liderado por una dupla de estudiantes que debían llevar a cabo un control cardiovascular en el adulto con el uso de paciente simulado.

En la Tabla 4 se detallan las diversas actividades de simulación que se realizaron los martes y jueves. En particular, el jueves se enfocó en la orientación sobre el examen del pie diabético, incluyendo la técnica apropiada y la utilización de pautas de estratificación de riesgo. Durante ambos días se realizó retroalimentación en todo el proceso por parte de las docentes y el posterior *debriefing* en los escenarios de alta fidelidad.

Tabla 4. Actividades de simulación

Día	Actividad
Martes	Actividad 1: taller de realización de entrevista y anamnesis del control CV con paciente simulado.
Martes	Actividad 2: taller de habilidades, aplicación de medidas antropométricas en el adulto, PA y HGT.
Martes	Actividad 3: realización de un control de salud con paciente simulado de alta fidelidad control cardiovascular.
Jueves	Actividad 1: taller de consejería breve asociada a factores de riesgo de ulceración del pie con paciente simulado.
Jueves	Actividad 2: taller de habilidades con fantoma de pies y aplicación de pauta de riesgo de ulceración.
Jueves	Actividad 3: simulación de alta fidelidad que consta de realización de un examen de pie con paciente simulado.

Todas las experiencias basadas en simulación (EBS) se originan con el desarrollo de objetivos medibles diseñados para lograr los comportamientos y resultados esperados. Una EBS se define como: “una serie de actividades estructuradas que representan situaciones reales o potenciales en la educación y la práctica”. Estas actividades permiten a los estudiantes desarrollar o mejorar sus conocimientos, habilidades y actitudes: o analizar y responder a situaciones reales en un entorno simulado” (IN-ACSL 2023).

Las experiencias basadas en la simulación, que se llevaron a cabo a lo largo de tres semanas, culminaron con una evaluación utilizando la herramienta ECOE (Examen Clínico Objetivo y Estructurado) para medir las habilidades que los estudiantes desarrollaron a lo largo de la experiencia. Se establecieron diferentes estaciones o circuitos en la evaluación, cada una de ellas centrada en los temas abordados previamente, que incluyeron:

1. Examen físico en lactantes: el objetivo de esta estación fue que los estudiantes fueran capaces de describir un examen físico completo en lactantes y llevar a cabo mediciones antropométricas.

2. Examen físico en preescolares: en esta estación, se trabajó en la identificación de “banderas rojas” durante un examen físico en preescolares, utilizando imágenes y escenarios contextualizados para el caso expuesto.
3. Examen físico del pie en personas diabéticas: los estudiantes replicaron la técnica de evaluación integral del pie diabético y utilizaron el monofilamento para medir la sensibilidad. También se les proporcionó un pequeño caso clínico para contextualizar la situación.
4. Estación buzón: mini test de 5 respuestas cortas. El objetivo era evaluar y medir el conocimiento teórico adquirido durante las 2 semanas de actividades.

Cada estación práctica contó con un observador, que desempeñó el papel de facilitador en la simulación. Su función fue observar y evaluar a los estudiantes utilizando una pauta de cotejo validada previamente por el equipo.

En resumen, la evaluación final se diseñó para medir tanto las habilidades prácticas adquiridas como el conocimiento teórico de los estudiantes, brindando una evaluación integral de su desempeño.

La metodología que se describió anteriormente se basa en la construcción progresiva del aprendizaje, desde lo teórico, pasando por lo práctico, hasta la integración de ambos aspectos. Este enfoque se puede relacionar con la pirámide de Miller, que se utiliza para evaluar la competencia, dividiéndola en varios niveles.

Según Durante (2006, p. 56) en la base de la pirámide se encuentran el “sabe” y el “sabe cómo”, que miden el conocimiento y la capacidad de procesar la información. Aquí, los estudiantes adquieren el conocimiento teórico y las habilidades básicas.

El siguiente nivel implica la aplicación de los conocimientos adquiridos. Los estudiantes demuestran lo que han aprendido a través de diversas técnicas, como los diferentes escenarios de baja, media y alta fidelidad, que miden la demostración de las habilidades adquiridas.

Finalmente, el punto culminante de la pirámide es el “hacer”, que representa el nivel más alto de competencia. Los estudiantes alcanzan este nivel cuando son capaces de experimentar y buscar soluciones en situaciones de la vida real, especialmente aquellas relacionadas con las prácticas en atención primaria (Durante, 2006, p. 60).

El objetivo final de esta metodología es que los estudiantes estén preparados para desempeñarse en niveles más avanzados que el simple conocimiento teórico, lo que les brinda mayor autonomía, la capacidad de resolver conflictos y seguridad en su desempeño. Esto, a su vez, resulta en una mayor seguridad en la atención de los usuarios durante las futuras prácticas clínicas.

Inicialmente, se buscó analizar los resultados del ECOE, que tenía como objetivo evaluar el conocimiento adquirido durante las semanas de simulación.

Entre los resultados se presentan las calificaciones de los cuatro grupos de estudiantes que participaron en todas las estaciones del ECOE. En todos los grupos, la estación con la calificación más baja fue “Buzón de Preguntas”, con un promedio de 4.9 entre los cuatro grupos.

Por otro lado, la estación mejor calificada en promedio por los cuatro grupos fue “Estimación del Riesgo de Ulceración de PD” con un 6.3, seguida por “Examen Físico del Lactante” y “Examen Físico del Preescolar” con calificaciones promedio de 6.0 y 5.9 respectivamente.

De estos resultados, se puede concluir que los estudiantes muestran menos dificultad en la aplicación práctica, como lo demuestra su habilidad para utilizar la escala de riesgo de ulceración de pie diabético. Sin embargo, en el aspecto teórico, es decir, en el conocimiento puro, presentan más dificultades. Esta disparidad se hace evidente en la estación del ‘buzón de preguntas’, donde se observó el promedio de calificación más bajo. Estos hallazgos sugieren que, si bien los estudiantes pueden tener habilidades prácticas adecuadas, existe una brecha en su comprensión teórica. Este aspecto podría beneficiarse de un enfoque pedagógico más sólido y recursos de aprendizaje adicionales para mejorar la comprensión y el conocimiento profundo de los temas relacionados con la escala de riesgo de ulceración del pie diabético.

Al mismo tiempo, se llevó a cabo una encuesta de satisfacción para evaluar la percepción de los estudiantes sobre las habilidades practicadas durante la simulación y el ECOE final. La pregunta formulada fue la siguiente: ¿El ECOE final le permitió demostrar las habilidades entrenadas en simulación?

De un total de 58 estudiantes que participaron en la simulación, 36 de ellos respondieron a la encuesta, lo que representa el 62,1% del grupo. Entre estos 36 estudiantes, el 63,9% consideró que el ECOE les brindó la

oportunidad de mostrar las habilidades que habían practicado durante la simulación, mientras que el 36,1% considera que no le permitió.

La consideración de por qué el 36,1% de los participantes cree que el examen final de Competencia Objetiva Estructurada (ECO) no les permitió demostrar las habilidades que habían entrenado en simulación plantea una pregunta intrigante. Sería relevante explorar más a fondo los factores que podrían estar influyendo en su desempeño en el ECO, para entender mejor esta discrepancia. Este análisis adicional podría centrarse en aspectos diversos, como el nivel de realismo de las simulaciones utilizadas para el entrenamiento, la forma en que se evaluaron estas habilidades durante el proceso de simulación, o incluso factores individuales como la ansiedad ante los exámenes. Investigar estas variables proporciona una visión más completa y detallada de los desafíos que los estudiantes enfrentan al pasar de situaciones simuladas a evaluaciones reales, lo que a su vez podría informar estrategias para mejorar el diseño tanto del entrenamiento en simulación como del propio ECO, para garantizar una evaluación más precisa y justa de las habilidades de los estudiantes.

En cuanto a la utilidad de la simulación para el proceso de aprendizaje, se formuló la siguiente pregunta: ¿Cree que la simulación clínica fue útil para su proceso de aprendizaje?

El 100% de los estudiantes que respondieron la encuesta consideró que sí, es decir, el 62,1% de los estudiantes que participaron en simulación clínica. Esto evidencia el impacto positivo que tuvo la simulación clínica en su proceso de aprendizaje.

En la encuesta también se preguntó por el *debriefing* posterior a los escenarios de alta fidelidad en relación con la utilidad en el análisis del desempeño propio y de los pares, se formuló la siguiente pregunta: El *debriefing* (retroalimentación) posterior al escenario de alta fidelidad, ¿le permitió analizar su desempeño y el de sus compañeros?

El 69,4% de los estudiantes sintió que el proceso de *debriefing* les brindó la oportunidad de analizar tanto su propio desempeño como el de sus compañeros en el escenario de alta fidelidad. Un 27,8% indicó que esto ocurría solo “a veces”, mientras que un 2,8% consideró que la retroalimentación final no les permitió llevar a cabo este análisis.

En una de las últimas preguntas de la encuesta, se buscó determinar si los estudiantes percibían mejoras en sus conocimientos y confianza desde el inicio hasta el final de la simulación. Se formuló la siguiente pregunta: ¿Cree que su conocimiento y seguridad mejoraron en relación al inicio y término de la práctica simulada?

De las 36 respuestas recibidas, el 97,2% de los participantes afirmó que sus conocimientos y confianza mejoraron desde el inicio hasta el final de la simulación, mientras que solo el 2,8% indicó que no experimentaron mejoras en sus habilidades y confianza durante ese período.

Al igual que en la pregunta anterior, es esencial plantearse por qué los estudiantes consideran que sus conocimientos y confianza no mejoraron al finalizar la simulación clínica. Esta interrogante nos invita a profundizar en los factores que podrían haber contribuido a esta percepción. Explorar estos aspectos nos permitirá comprender mejor las experiencias y las expectativas de los estudiantes durante el proceso de simulación clínica. Analizar las posibles razones detrás de esta percepción insatisfactoria es crucial para mejorar la efectividad de la simulación como herramienta educativa, identificar áreas de mejora y adaptar las estrategias de enseñanza para satisfacer las necesidades de los estudiantes de manera más eficaz y significativa.

Finalmente, esta encuesta permitió explorar las percepciones de los estudiantes sobre la simulación clínica, tanto las positivas como las negativas, las cuales fueron expresadas en una única frase por parte de los propios estudiantes.

Dentro de las percepciones positivas, destacan:

- Permite integrar los conocimientos aprendidos.
- Desarrollar habilidades y competencias, además de generar mayor confianza en uno mismo.
- Los talleres prácticos sirven mucho para poder llevar a cabo lo aprendido en teoría.
- La simulación me dio la seguridad para poder enfrentarme al mundo de enfermería en APS.
- Siento que la simulación me permite prepararme más a la hora de enfrentarme a los pacientes sin el miedo de cometer un error con una persona real.

- Fue útil para la práctica en CESFAM.
- Me ayudó a tener seguridad en los ambientes reales de APS.

La mayoría de las respuestas resaltan un aumento significativo en la confianza y seguridad para enfrentar la práctica clínica presencial en los centros de salud familiar (CESFAM).

En cuanto a las negativas, destacan:

- Muchas veces sentía que era mucho contenido y poco tiempo para poder aplicarlo.
- Nos hizo falta el tiempo.
- Falta de preparación para entrevista de alta fidelidad.
- Un tema de tiempo que escapa del control de todos hace que se comprima la materia.
- Estresante.
- Considero que había ciertas temáticas que necesitaban más tiempo para ser desarrolladas.
- El espacio y tiempo de retroalimentación fueron escasas.

Basándose en las percepciones proporcionadas, la experiencia de simulación en el campo de la Enfermería ha generado una gama variada de respuestas por parte de los estudiantes. Por un lado, se reconoce que el tiempo limitado y la cantidad extensa de contenido pueden crear un desafío significativo. La sensación de falta de tiempo para asimilar el contenido y aplicarlo adecuadamente se destaca como un obstáculo común, lo que puede generar estrés y una sensación de falta de preparación, especialmente en las entrevistas de alta fidelidad. La falta de espacio y tiempo para recibir retroalimentación adecuada también se ha señalado como un área de mejora.

No obstante, junto con estas preocupaciones, las percepciones positivas son igualmente notables. Los estudiantes valoran la simulación como una herramienta efectiva para integrar conocimientos teóricos, desarrollar habilidades y competencias prácticas, y aumentar significativamente la confianza en sí mismos. Los talleres prácticos se reconocen como un método valioso para aplicar la teoría en situaciones prácticas, y la simulación se percibe como una preparación esencial para enfrentar los desafíos del mundo real en el campo de la Enfermería, particularmente en

entornos como los Centros de Salud Familiar (CESFAM) y la Atención Primaria de Salud (APS).

En última instancia, estas percepciones indican la dualidad de la experiencia de simulación en Enfermería: aunque puede ser estresante y desafiante debido a las limitaciones de tiempo y espacio, sigue siendo una herramienta invaluable para el desarrollo integral de los estudiantes, proporcionando no solo conocimientos y habilidades prácticas, sino también confianza y preparación emocional para situaciones reales. Las áreas señaladas como problemáticas pueden ser abordadas para mejorar la experiencia, mientras se continúa aprovechando las fortalezas de la simulación para una educación en Enfermería más completa y efectiva.

Para concluir el realizar esta experiencia simulando el rol del profesional de Enfermería en Atención Primaria de Salud, nos permitió preparar a los/as estudiantes en competencias no procedimentales, como habilidades en el “saber ser” esto se logró con el uso de pacientes estandarizados, representados por actores que simulan ser pacientes y que responde con un guion planificado, esto posibilitó que los/as estudiantes demostrarán: sus actitudes frente a otros, la capacidad de empatía, el saber escuchar, poner atención a los detalles, la capacidad de respuesta frente a los problemas de salud reales o potenciales.

El análisis de casos clínicos simulados favoreció el desarrollo del pensamiento crítico al retroalimentar las docentes la información y dar consistencia a los razonamientos del estudiantado frente a la resolución de los problemas planteados.

El realizar los(as) alumnos(as), trabajo con demostración práctica aplicando los conocimientos previos, a través de la herramienta de evaluación ECOE, permitió conocer el nivel del “saber hacer”, por último, las respuestas de la encuesta aplicada dan una favorable percepción de satisfacción de los/as estudiantes en el uso de la simulación clínica, y se deduce que les ayuda para prepararse a su práctica presencial en ambiente real.

En relación con las percepciones negativas que se destacaron en la encuesta de satisfacción, es fundamental también considerar la perspectiva y la reflexión final de los docentes sobre un factor común: “la falta de tiempo”. Según la reflexión de las docentes involucradas en este proceso, se puede afirmar que la falta de tiempo en muchas ocasiones se debió a que los estudiantes no llegaban preparados con el estudio previo de las

clases teóricas. Como resultado, muchas veces se intentaba cubrir todo ese contenido durante las simulaciones. Esta situación subraya la necesidad de fomentar el estudio autónomo entre los estudiantes, permitiendo así un mejor aprovechamiento de las prácticas simuladas.

Agradecimientos

En primera instancia agradecemos a la escuela de Enfermería por esta iniciativa de realizar las primeras jornadas de experiencia educativas en enfermería. Agradecerle al equipo organizador por ser el motor de operacionalizar y llevar a cabo esta idea, dándonos la posibilidad de presentar nuestra experiencia en simulación clínica en APS y así motivarnos a continuar innovando en estrategias metodológicas en el quehacer de las y los futuros/as profesionales de Enfermería.

Además, agradecer a los y las estudiantes que respondieron la encuesta, cuyo aporte nos facilitó el análisis del proceso de enseñanza y aprendizaje en simulación en APS.

Referencias

- Durante, E. (2006). Algunos métodos de evaluación de las competencias: Escalando la pirámide de Miller. *Revista del Hospital Italiano de Buenos Aires*, 26(2), 55-61. https://instituto.hospitalitaliano.org.ar/#!/home/revista/external/educacion@revista-contenido=indice_general.php
- International Nursing Association for Clinical Simulation and learning. (2023). *Estándares de Mejores Prácticas de Simulación de Atención Médica*. <https://inacsl.memberclicks.net/>
- Quirós, S., & De Oliveira Vargas, M. A. (2014). Clinical Simulation: a strategy that articulates teaching and research practices in nursing. *Texto & Contexto Enfermagem (Impresso)*, 23(4), 815-816. <https://doi.org/10.1590/0104-07072014001200edt>
- De Salud, C. M. (2017). Orientación técnica programa de salud cardiovascular. *MINSAL*. <http://www.repositoriodigital.minsal.cl/handle/2015/862>
- Salgado, J., & Tapia, V. (2022). *Manual de simulación clínica, escuela de Enfermería* (1ra Ed.). Universidad de Santiago de Chile.
- Subsecretaria de salud pública. (2021). *Norma técnica para la supervisión de salud integral de niños y niñas de 0-9 años en la atención primaria de salud*. <https://www.minsal.cl/>
- Subsecretaria de salud pública, (2018). *Orientación técnica manejo integral del pie diabético*. <https://www.capacitacionesonline.com/>

Director

Galo Ghigliotto

Equipo editorial

Luz María Astudillo

Daniella Gutiérrez

Katherine Hoch

Consuelo Olguín

Equipo diseño

Andrea Estefanía

Andrea Meza

Ana Ramírez

Equipo administrativo

Martín Angulo

Daisy Farías

Claudia Gamboa

Equipo comercial

Pablo Masquiarán

Darío Núñez

Javier Solís

Equipo librería Lastarria

Samuel Arancibia

Martín Berliner

Constanza Fernández

June García

Valentina Ruiz



EDITORIAL
USACH

*

Esta
primera
edición
de *Experiencias
educativas en Enfermería*
se terminó de imprimir en
septiembre de 2024 en los talleres de
Cipod con un tiraje de 120 ejemplares.

Para los textos de portada se utilizó
la tipografía Roboto Slab y
Montserrat; para el interior
se utilizó la tipografía
Minion Pro.



Enseñar a gestionar cuidados, ¿requiere innovación en las prácticas docentes? ¿De qué manera se puede contribuir al fortalecimiento de la docencia en Enfermería? ¿Será necesario reflexionar al respecto?

Experiencias educativas en enfermería: educando e innovando para cuidar: compartiendo experiencias para fortalecer la formación de futuros profesionales en enfermería en Chile se denomina así por ser el lema de nuestra primera jornada de experiencias educativas que reunió a diversas universidades formadoras tanto públicas como privadas, del norte, centro y sur de Chile. En este encuentro, en donde docentes y académicos plasmaron sus conocimientos y proyectos desarrollados en pro de la construcción de una educación en enfermería más sólida y avanzada.

Este libro se estructura en cuatro ejes temáticos que fueron los mismos desarrollados en la jornada. Cada eje aborda las principales áreas de desarrollo docente: teoría, práctica clínica, simulación clínica y práctica interprofesional, en donde se enmarcan los extensos de los trabajos realizados por cada autor. Este libro es fruto de la dedicación y el esfuerzo de enfermeras con experiencia en docencia universitaria, pero, sobre todo, es el resultado del trabajo de enfermeras y enfermeros comprometidos con la educación en enfermería de su país. Su objetivo es compartir conocimientos y experiencias para fortalecer la formación de futuros profesionales en enfermería en Chile, impulsando la innovación y la excelencia en la atención de salud.



Colección
FACIMED
Facultad de Ciencias Médicas

