

Artículo original

Percepción docente sobre la simulación clínica en el grado de enfermería en Ecuador

Teaching Perception on Clinical Simulation in the Nursing Degree in Ecuador

Maritza Isabel Cedeño-Loor^{1,2*} <https://orcid.org/0009-0001-3907-2963>

Jorge Leodan Cabrera-Olvera¹ <https://orcid.org/0000-0003-2458-0073>

Isabel Morales-Moreno² <https://orcid.org/0000-0003-1528-984X>

Maricelys Jimenez-Barrera¹ <https://orcid.org/0000-0002-2584-7350>

Jorge Luis Rodríguez-Díaz¹ <https://orcid.org/0000-0003-1324-4568>

¹Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo, Escuela de Enfermería. Santo Domingo, Ecuador.

²Universidad Católica San Antonio de Murcia, Departamento de Posgrado. Murcia, España.

*Autor para la correspondencia: micedenol@pucesd.edu.ec

RESUMEN

Introducción: En el ámbito pedagógico, es crucial que los docentes posean competencias esenciales para guiar a los estudiantes de enfermería en la aplicación de herramientas de gestión del cuidado y en el desarrollo de sus habilidades profesionales. Por esta razón, es importante que la educación universitaria en ambientes clínicos se imparta de manera planificada y efectiva, mediante la utilización de metodologías docentes adecuadas.

Objetivo: Analizar la percepción del docente de educación superior frente a la simulación, como elemento clave en la mejora de la calidad académica del grado de enfermería.

Métodos: Se realizó una investigación cualitativa, de tipo descriptiva con diseño fenomenológico. Participaron 8 docentes de enfermería cuyo muestreo fue no probabilístico

por conveniencia. Como técnica para la recolección de datos se empleó la entrevista semiestructurada, a través del método de Colaizzi.

Resultados: Emergieron 16 categorías: 1. Metodologías activas; 2. Debriefing; 3. Seguridad; 4. Niveles de fidelidad; 5. Persistencia del rol docente; 6. Facilitador del aprendizaje; 7. Pedagogía y reflexión en simulación clínica; 8. Limitaciones; 9. Trabajo en equipo; 10. Habilidades integrales; 11. Evaluación; 12. Autoaprendizaje; 13. Aspectos mejor valorados; 14. Formación continua; 15. Equipamiento e infraestructura, y 16. Propuestas de mejora.

Conclusiones: Los profesionales perciben una vulnerabilidad en la formación de simulación clínica, se propuso abordar tres aspectos claves: formación continua, integración curricular y uso de simuladores de alta fidelidad para un cambio estratégico en la preparación académica del futuro profesional de enfermería.

Palabras clave: autoaprendizaje; capacitación profesional; competencia clínica; docente de enfermería.

ABSTRACT

Objective: To analyze the higher education teacher's perception of simulation as a key element in improving the academic quality of the nursing degree.

Methods: A qualitative, descriptive research was conducted with a phenomenological design. Eight nursing teachers participated in the study, with a non-probabilistic sampling by convenience. The semi-structured interview was used as a technique for data collection, through Colaizzi's method.

Results: Sixteen categories emerged: 1. Active Methodologies; 2. Debriefing; 3. Security; 4. Fidelity levels; 5. Persistence of the teaching role; 6. Learning facilitator; 7. Pedagogy and reflection on clinical simulation; 8. Limitations; 9. Teamwork; 10. Comprehensive skills; 11. Assessment; 12. Self-learning; 13. Aspects best valued; 14. Continuous training; 15. Equipment and infrastructure; 16. Proposals for improvement.

Conclusions: Professionals perceive a vulnerability in clinical simulation training, it was proposed to address three key aspects: continuing education, curricular integration and use of high-fidelity simulators, for a strategic change in the academic preparation of the future nursing professional.

Keywords: self-learning; professional training; clinical competency; nurse educator.

Recibido: 20/10/2023

Aceptado: 15/05/2024

Introducción

Planificar las enseñanzas universitarias centradas en el estudiante como eje principal, es una nueva necesidad en el entorno de la enseñanza superior con una formación basada en competencias cognitivas, actitudinales y procedimentales frente a la demanda profesional y laboral.⁽¹⁾ Por tanto, es necesario que el personal docente se forme en el uso y empleo de metodologías activas y nuevos modelos educativos, es especialmente más evidente en las titulaciones de ciencias de la salud, que deben integrar conocimientos y habilidades teórico-prácticas en gran nivel de profundización, en estrecha conexión con los entornos clínicos.

En el ámbito pedagógico, es crucial que los docentes posean competencias esenciales para guiar a los estudiantes de enfermería en la aplicación de herramientas de gestión del cuidado y en el desarrollo de sus habilidades profesionales. Por esta razón, es importante que la educación universitaria en ambientes clínicos se imparta de manera planificada y efectiva, mediante la utilización de metodologías docentes adecuadas. Sin embargo, es preocupante que muchos docentes no estén conscientes de su papel como agentes del cambio educativo para la sostenibilidad y que no cuenten con una formación pedagógica y didáctica suficiente para enfrentar los desafíos de esta enseñanza.⁽²⁾

Por otro lado, en los últimos años, dentro de la formación curricular, la simulación clínica ha permitido obtener un mayor nivel de aprendizaje en los estudiantes universitarios de ciencias biomédicas, debido a que permite al estudiante experimentar un evento real de la profesión con el fin de practicar, comprender, mejorar técnicas y evaluar en el contexto de un ambiente clínico adaptado a los diferentes servicios específicos del cuidado, y asimismo, evaluar competencias muy diversas con la finalidad de que el estudiante desarrolle y mejore habilidades tanto técnicas como no técnicas.⁽³⁾

La simulación clínica mejora la formación en enfermería; sin embargo, la perspectiva de este docente es menos explorada. Esto suscito a las siguientes interrogantes: ¿Cuál es la percepción de los docentes de enfermería sobre la simulación clínica? ¿Qué ventajas y desafíos perciben en su aplicación? El objetivo del estudio fue analizar la percepción del docente de educación superior frente a la simulación, como elemento clave en la mejora de la calidad académica del grado de enfermería.

Métodos

Se realizó una investigación de enfoque cualitativo, este permite comprender los significados, perspectivas y sentidos de las personas en un entorno determinado, de tipo descriptivo, detallando las características, actitudes, opiniones y similitudes o diferencias de un grupo determinado; con diseño fenomenológico, que describe la realidad del proceso global del conocimiento.⁽⁴⁾

Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia,⁽⁵⁾ para incluir a ocho docentes de una Institución de Educación Superior, dos hombres y seis mujeres; a través de saturación teórica.

Criterios de inclusión: Docente a tiempo completo, haber realizado formación básica en simulación (Curso MOOC de 10 horas), e impartir docencia en asignaturas prácticas del grado de enfermería.

Criterios de exclusión: Docentes de dedicación a tiempo parcial del técnico superior de enfermería y que no imparten docencia en asignaturas prácticas del grado de enfermería.

La información fue recopilada mediante la entrevista semiestructurada para una comprensión más profunda de la perspectiva del docente sobre la simulación clínica.

La transcripción de los testimonios se realizó a través del programa Microsoft Word 2016; conservando el lenguaje EMIC-ETIC.⁽⁶⁾ Para el análisis de los datos, se tuvo en cuenta el método de Colaizzi,⁽⁷⁾ y para entender las características del fenómeno estudiado se utilizó el programa MAXQDA 2022. Con el fin de asegurar la autenticidad, validez y rigurosidad de los hallazgos encontrados, se tomaron como punto de referencia estándares éticos: consentimiento informado y confidencialidad.

Resultados

Emergieron 16 categorías:

Categoría 1. Metodologías activas

Resultaron significativos los testimonios de los siguientes participantes:

Considero, principalmente, dos ventajas; dentro de estas, está el aprendizaje basado en problemas, que permite al estudiante integrar los conocimientos (...). Asimismo, pues aparte de la simulación en los laboratorios le genera al estudiante competencias prácticas y más que todo saber experimental y procedimental, es decir, que el estudiante, a través de la práctica, adquiere una competencia y mejora su desenvolvimiento dentro de los ambientes clínicos (P2).

La simulación, específicamente, desarrolla autonomía en el estudiante, toma de decisiones, pensamiento crítico, desarrolla en ellos un aprendizaje significativo, ya que le va a dar la independencia, le va a ser crear una autonomía, por lo cual, él toma decisiones ante una situación, que puede ser real y le hacen creer que es real y él va a desempeñarse como tal cual y dar respuesta, además de reconocer una ventaja en sus errores, en dónde se equivocó y cómo poder mejorarlo en el proceso de retroalimentación (P8).

Categoría 2. Debriefing

Los testimonios enfatizan la importancia crítica del *debriefing* y el *feedback* en el proceso de aprendizaje de los estudiantes de enfermería, tal como evidencian los siguientes relatos:

El estudiante ahí debe reconocer que hizo bien y qué hizo no tan bien, al estudiante se le hace rectificar, se le hace reflexionar sobre lo que ha realizado y qué debería ser de la mejor manera. Por tanto, se le está brindando una ventaja significativa a su aprendizaje, le está dando desarrollo en su autonomía, en lo que concierne a las tomas de decisiones frente a una situación X, en el debriefing, se produce un intercambio muy interesante entre

ellos, porque tienen que aprender a escuchar también a sus compañeros, al facilitador, ver todos los comentarios alrededor y aceptarlos de una manera autocrítica” (P8).

Desde que estamos en el proceso enseñanza-aprendizaje, el feedback es esencial ¿Por qué? porque si ya yo estoy viendo que el estudiante está haciendo en la simulación clínica una actividad y ahí hay un error, que ese error le puede provocar un daño a este paciente, desde allí ya podemos retroalimentar. Y otra cosa que también podemos hacer es la articulación, la reingeniería con otras asignaturas, el estudiante llega y puede vincular” (P1).

Categoría 3. Seguridad

Resultó significativo el entorno como un componente fundamental en la facilitación del aprendizaje y adquisición de habilidades. Las anécdotas de involucrados lo describen:

Las ventajas, en primer lugar, del ambiente seguro, este va a dar autonomía, toma de decisiones y le va a proveer de los materiales necesarios para que pueda sentirse bien en dicho ambiente y que pueda desempeñarse lo mejor posible, independientemente de los conocimientos que el alumno haya adquirido. Este ambiente seguro se desarrolla, proveyendo de todo material y equipamiento necesario para la situación que se le haya colocado por parte del profesor, con esto también se le permite al estudiante que pueda desarrollarse de una manera confiada (P8).

Si uno no dispone de un área segura, no le brinda confianza al estudiante, pues lo que genera es que se sienta más nervioso y esto puede ocasionar un accidente; ejemplo, en la parte quirúrgica manejar objetos cortopunzantes y si uno no brinda la seguridad al estudiante se puede lastimar y, como tal, el proceso de formación. No aprende y lo que más va generar es el daño y el temor y que afecta psicosocialmente al estudiante y genera un gran impacto para el proceso de enseñanza aprendizaje” (P2).

Categoría 4. Niveles de fidelidad

Cabe destacar la siguiente historia:

El tipo de simulación clínica que yo realizo en mi salón lo utilizo simulada y también he utilizado la real, cuando usted articula las dos es decir, usted puede tener un simulador en

el cual lo programamos, pero cuando usted toca y sigo abordando en lo referente estoy hasta ahorita abordándolos lo que son las maniobras de Leopold, cuando usted con sus manos toca ese abdomen de esa mamita y se siente el amor, el humanismo que le está transmitiendo ese estudiante hacia esa mamita, que percibe el producto de la concepción, que se mueve es una sensación tan linda, tan preciosa que un simulador lo podemos programar, pero el tocar, el toque humano no es sustituible por el toque cibernético. Por ello, la clasifico en alta, siempre trato la manera de utilizar areté desde la época de Aristóteles, que significa la excelencia educativa (P1).

Categoría 5. Persistencia del rol docente

Se evidenció en las declaraciones de los interlocutores, que revelaron sobre el temor e incertidumbre que los estudiantes pueden experimentar:

... el creer que el docente lo sabe todo y olvidarnos que un día también fuimos estudiantes y que aprendimos desde abajo y que seguimos aprendiendo todos los días (P5).

Bueno, en ellos, a veces, un poquito de incertidumbre, de miedo, porque están acostumbrados a esta educación tradicional, a esta educación paternal, en donde el docente está, pues, encima de ellos, indicando todas las cosas. Sin embargo, es cuestión de que pase el tiempo para irse acostumbrando y pues desenvolviéndose mucho mejor (P4).

Categoría 6. Facilitador del aprendizaje,

Son representativos las siguientes afirmaciones:

El docente cumple, en la actualidad, en el proceso de enseñanza-aprendizaje el rol de facilitador. Ya no el de comúnmente que se utilizaba que era el centro de atención de la clase, ahora él es el guía, el facilitador para generar nuevos conocimientos a los estudiantes (P3).

El docente cumple una función primordial, porque va a tratar, primeramente, de acercar a una realidad al estudiante, de lo que sería su futuro dado. Se va aplicar no solo el conocimiento teórico, sino el actitudinal y procedimental, que son parte de lo que puede el

profesor desarrollar en los alumnos y actuar como una especie de guía al acercarse a ese ambiente de un rol intermediario (P8).

Categoría 7. Pedagogía y reflexión en simulación clínica

Las percepciones descritas permiten, la creación de un entorno de aprendizaje adecuado. Se trasluce en los siguientes relatos:

Eso ocurre si no preparamos bien las condiciones, porque la baja fiabilidad, claro aunque no se cuente con todos los equipos, materiales y simuladores necesarios, si se puede crear un ambiente de manera que se puede obtener un resultado de aprendizaje satisfactorio, pero todo eso depende de esa capacidad motivadora, creadora e iniciativa que lleve al profesor como facilitador de este proceso, porque de lo contrario, sino se crean esas condiciones lo más adecuado posible, el alumno va a ver que no ha sido un proceso como tal de simulación (P8).

Trato que no, aunque a veces, inevitablemente, si pongo algún caso que he visto en el hospital y todo, trato de que ellos desarrollen el caso de manera diferente. O sea, no como que hágame una dramatización de tal cosa. No, sino que más bien les doy el caso y que lo desarrollen y pues apliquen cuidados, porque darles una dramatización como que imiten, sería darles un guion yo para que hablen y hablen (P7).

Categoría 8. Limitaciones

Los participantes P2 y P8 hablan con mucha transparencia:

Yo considero que son las primeras asignaturas, como las enfermería básicas, porque como tal el estudiante no presenta un nivel de formación académica adecuada, porque el estudiante en la enfermería básica ¿Qué hace? Es repetir un procedimiento, pero ya un estudiante a partir de tercer nivel, que ya ha integrado varias asignaturas, varios conocimientos y procedimientos, es decir, varias técnicas, ya está apto para enfrentarse a un problema, ya no necesita una repetición, sino más una aplicación de esta y una toma de decisiones (P2).

Las materias o asignaturas, aquellas que sean puramente teóricas, que no tengan un aprendizaje basado en la práctica experimental, son esas las limitantes, y cuidado, porque en estas materias que tengan componente teórico, podemos poner; por ejemplo, la materia de comunicación en salud, de esta materia se pudiera desarrollar en simulación en cuanto a la comunicación entre paciente, entre familiares, entre equipo de salud y todo depende de esa capacidad del profesor, primeramente, previamente, de tener el conocimiento de cómo hacer y desarrollar esta simulación (P8).

Categoría 9. Trabajo en equipo,

Se confirman las percepciones descritas por los docentes P2 y P4:

Considero que es muy importante, porque eso le va permitir ver la realidad de cómo trabajar en equipo en pro del paciente porque si yo trabajo como enfermero con un médico y una obstetra, realizamos una simulación de la recepción del recién nacido, pues sé cómo trabajar en equipo con otros profesionales, sé hasta dónde es mi competencia y cuál es la competencia de los otros profesionales y eso me fortalece” (P2).

Pues como todo proceso va generalmente en ascenso, comienza en un punto en el que tal vez no se encuentran los estudiantes del todo conforme, satisfechos con su grupo. Pero en base al proyecto, al caso, a la simulación, pues sí o sí, tienen que interactuar entre ellos, tienen que colaborar para poder realizar la actividad y conforme esto, pues se genera un buen trabajo (P4).

Categoría 10. Habilidades integrales

Es perceptible que las habilidades integrales en el proceso enseñanza-aprendizaje refuerzan su relevancia, como lo afirman las versiones de los docentes:

El docente aprovecha ese escenario y va vinculando los valores, los principios, no se puede ver separado una metodología que aplica el docente por un nombre que lleve con esta parte de estos saberes. Estos saberes van ahí a la par. En la parte actitudinal, el estudiante adquiere una actitud: ¿debo de estar preparado? ¿debo de tener conocimiento? ¿por qué

adquirir esas competencias? y se establece una diferencia en aquel enfermero que puede enfrentar y puede estar preparado ante cualquier esta situación y tener esa seguridad (P3). Habilidades en conocimientos, habilidades actitudinales, habilidades procedimentales, habilidades blandas como la comunicación, la escucha activa, son las que más se desarrollan en la comprensión (P8).

Categoría 11. Evaluación

Dos de los involucrados señalan que el proceso de evaluación busca el estímulo y reconocimiento para la mejorar continua:

Creo que el estudiante, una vez finalizada, porque no toda la simulación debe llevar puntuación. Una de las mejores maneras sería elogiar el que pudieron enfrentarse a ese problema en ese entorno que se le dio y cómo pudieron abordarlo. Porque, aunque hayan cometido errores, lo que interesa es que ellos entiendan qué fue lo que lo motivó, o lo llevó a ese error (P8).

Entre algunos de los aspectos evaluar en cada uno de los estudiantes, es el trabajo de equipo, el desarrollo de los procedimientos como los ejercen y son correctos, si lo están realizando correctamente las secuencias de actuaciones con el paciente, si consideran o toman en cuenta al paciente todos los riesgos y complicaciones que puede tener el paciente (P6).

Categoría 12. Autoaprendizaje

Se destaca la importancia y desafíos inherente a la promoción y validación en contexto educativo de enfermería, tal como se evidencia en las siguientes relaciones de hechos:

Considero que este tipo de modelo en particular, de metodología de aprendizaje, resulta una herramienta bastante positiva, ya que permite, pues, que el estudiante intervenga en su formación, en su propio aprendizaje y pues, que a su vez, pueda desarrollar técnicas que a futuro va a desempeñar dentro de su rol de enfermero (P6).

Yo percibo que los estudiantes tienen temor a equivocarse acerca de la información que están adquiriendo en su autoaprendizaje. Porque, obviamente, sí, en la casa leen, pero ahí

no está el docente para decirles sabes que esto está bien, esto es información correcta o es información errónea, entonces ellos, al venir a la universidad, al venir a la sala de simulación, entonces empiezan, pues; de lo que leí que lo hizo bien pues no sé qué es verdadero y que es falso (P3).

Categoría 13. Aspectos mejor valorados

Dentro de estos se destacan las afirmaciones de los participantes:

La habilidad práctica que más se desarrolla es la toma de decisión, porque va a tener que dar un orden de prioridad ante las diferentes situaciones que se le coloca y lo va a ser actuar, tiene que dar prioridad a qué debe hacer primero y que debe hacer después o posterior, y darle seguimiento a esa actividad y, por tanto, es tener la capacidad de tomar decisiones, de reflexionar y de tener un pensamiento crítico, lo he realizado adecuadamente y da respuesta al problema” (P8).

Los estudiantes generan mayor pensamiento crítico para la toma de decisiones, respectivamente, con una situación clínica. Además de que aprenden a no ver al paciente solo como una persona que, tal vez, esté enfermo, sino tal vez aprender a ver a su alrededor tanto a la familia como a la comunidad y a tratarlo como les gustaría que los traten a ellos” (P3).

Categoría 14. Formación continua

Resultaron significativos los siguientes relatos:

Bueno, cabe recalcar que, en el caso de los docentes de enfermería, acá la gran mayoría somos enfermeros. Por lo tanto, los conocimientos antes de ingresar a trabajar como docente en pedagogía son bajos, entonces, no estamos formados pedagógicamente, pues obviamente necesitamos formación continua durante todo el tiempo. En los cuales nos estemos desarrollando en el ámbito académico mediante cursos, mediante talleres acerca de las metodologías activas de aprendizaje (P1).

La visión pedagógica de un profesor de la carrera de enfermería es la capacitación constante en las diferentes formas de simulación, en los diferentes métodos activos dentro

simulación de aprendizaje que se desarrolla con una capacitación continua y progresivas, en la cual él muestre que está capacitado, que está habilitado para este ejercicio de esta actividad tan importante, hay que mantenerlo. El profesor debe mantenerse directamente actualizado con los conocimientos que ocurren en la práctica (P8).

Categoría 15. Equipamiento e infraestructura

Es importante señalar el papel que juega la simulación clínica, es crucial para garantizar al máximo la experiencia de este aprendizaje. Desde esta visión se resaltan los consecuentes discursos:

La primera dificultad es que no se cuente con el material y equipamiento necesario, no todo lugar puede ser factible a desarrollar una simulación clínica. La simulación clínica lleva un espacio específico idóneo con las características reales de una institución de salud donde el alumno pueda proveer. Y entonces, si no lo creamos como tal, eso no se va poder desarrollar si no contamos con el equipamiento, los insumos y, además, como un personal calificado para ello, técnico y especializado, para ello no se puede desarrollar satisfactoriamente este proceso (P8).

Principalmente, aunque parezca el aspecto menos importante, pues obviamente debemos tener los centros de simulación clínica: Infraestructura, el material, los insumos, el equipamiento, más docentes, más capacitaciones (P3).

Categoría 16. Propuestas de mejora

Finalmente, esta evidencia aspectos claves para la simulación clínica:

Primero, la capacitación docente, yo creo que sería una de las primeras, si yo quiero emplear este tipo de metodología tengo que capacitarme, de lo contrario, no se podría aplicar simulación, nos lleva un poco a la realidad, pero no es 100 % real (P5).

Que nosotros tengamos cursos de formación continua clínica, periódicamente, primero porque es una metodología que puede estar en grandes campos, segundo que los ambientes necesarios estén altamente preparados, porque de qué nos sirve si nos preparan y no tenemos un ambiente preparado y si es así, pues, los cursos nos permitan conocer la

realidad de la simulación clínica y ver como planificar la clase dentro del proceso micro curricular que sería mi syllabus, que esto integre al proceso macro curricular el PEA o el plan analítico de estudios y que esto forme parte de lo que sería como tal la educación del estudiante y que estos cursos que se nos proporcionen que sean de fácil acceso, es decir, que no nos limiten del tiempo de la gestión docente académica, que los costos sean accesibles evidentemente, no podemos negar la realidad económica que tenemos, es decir tenemos que ser realistas (P2).

Discusión

En un estudio sobre simulación clínica como herramienta educativa en la preparación del estudiantado, demostraron que la implementación de esta en la formación de enfermería refuerza el impacto positivo en el aprendizaje y desarrollo de habilidades de los estudiantes.⁽¹⁾

Por otro lado, en una investigación sobre experiencia docente en la aplicación de metodologías activas de aprendizaje en la educación superior enfermera, descubrieron que estas estrategias promueven aspectos clave como el trabajo en equipo, la autonomía, la creatividad y la responsabilidad profesional, facilitando el aprendizaje significativo y autorregulado.⁽⁸⁾

En otro orden de idea, en un estudio sobre la satisfacción de los estudiantes del grado en enfermería en las prácticas de simulación clínica de alta fidelidad, se resalta la etapa *debriefing* como medio para promover el aprendizaje reflexivo y la evolución continua del estudiante, que permita reconocer la debilidades y fortalezas experimentadas ante un caso simulado.^(9,10)

Los hallazgos evidenciados deben ser incorporados en las prácticas para vislumbrar los errores que se comenten poniendo en riesgo la salud de los pacientes reales, este es un entorno seguro fundamental para garantizar la calidad, seguridad y eficacia en los cuidados brindados.⁽¹¹⁾

Cabe destacar que la necesidad de métodos de enseñanza dinámicos y participación en la formación clínica es crucial; no obstante, la falta de competencia del cuerpo docente de enfermería puede afectar la participación y compromiso de los estudiantes.⁽¹²⁾

Del mismo modo, el docente se convierte en el facilitador del aprendizaje, orientando y potenciando el desarrollo integral del estudiante, transformando el aula en un entorno propicio para el autodescubrimiento, logrando así un cambio paradigmático de la educación actual.^(2,13)

En este sentido, la simulación clínica como alternativa que permite la adquisición de competencias asistenciales en situaciones reales o cercana a la realidad, en la que el alumno puede cometer errores y aprender de ellos sin temor a dañar al paciente, promueve un aprendizaje profundo en la resolución de problemas complejos que se presentan en su ejercicio profesional.⁽¹⁴⁾

No obstante, existen barreras importantes para el uso de la simulación en la educación, evidenciado en problemas de fidelidad y validez del proceso de enseñanza-aprendizaje en relación docente y estudiante; a su vez, los costos en la inversión de ambiente seguros para el desarrollo de estos.⁽¹⁵⁾

Por otra parte, el desarrollo de competencias como el trabajo en equipo, la comunicación efectiva, la resolución de problemas, manejo del estrés y el liderazgo, crea confianza y seguridad del estudiante al momento de enfrentarse a situaciones de salud real de usuarios con diferentes problemáticas.⁽¹⁶⁾

Es así que, la simulación produce transformaciones significativas en la autoeficacia de los estudiantes en relación a la interacción interprofesional como equipos de trabajo colaborativo y de retroalimentación del aprendizaje práctico experimental, favoreciendo la convergencia de los diferentes profesionales de la salud en formación en la transferencia de habilidades para la resolución de una situación clínica, que impactaría directamente en la atención y la seguridad del paciente.⁽¹⁷⁾ Asimismo, esta metodología prepara al estudiantado para enfrentarse a problemáticas de salud complejas, trascendiendo en la experiencia profesional y personal con la optimización de habilidades procedimentales y no procedimentales, como el pensamiento crítico y juicio clínico, que apuntan al logro de competencias primordiales para el ejercicio profesional desde una perspectiva ética, centrada en el cuidado humanizado y la calidad de atención.⁽¹⁸⁾

Por lo tanto, se reconoce que existen desafíos que enfrenta el educador de enfermería al utilizar la mejor estrategia para que los estudiantes aprendan como la metodología de autoaprendizaje en ambientes simulados (MAES), en que los estudiantes son guiados por

un facilitador y realizan sus simulaciones en un área específica del conocimiento de manera autodirigida, se enfrentan a dificultades como la planificación de casos, el desconocimiento del tutor sobre su proceso y retroalimentación, además del estudiante ante una transformación y traslado de un escenario de aprendizaje; no obstante, este método otorga mayores competencias y habilidades clínicas frente a otras.⁽¹⁹⁾

Asimismo, el MAES proporciona una respuesta reflexiva casi inmediata a los comportamientos de los alumnos a la vez que se van desarrollando, este aspecto estimula el pensamiento crítico de los estudiantes, especialmente cuando se abordan las debilidades en la práctica asistencial.⁽²⁰⁾

Es por ello que existe una necesidad de actualización e innovación de conocimientos, habilidades y valores del objeto de la profesión como el cuidado y campo de la pedagogía como ciencia, desde la formación continua para la superación profesional, es una necesidad que deben priorizar las instituciones de educación superior.⁽²¹⁾

Sigue siendo un precedente la desarticulación teórico-práctica en los docentes asociado al desconocimiento pedagógico y la carencia de experiencia profesional, por lo que se hace necesario precisar la integración docencia-asistencia, clave para la formación de docentes y aprendizaje de los estudiantes sobre el cuidado de la población y sus procesos, entrelazado con el modelo educativo del constructivismo, que permita al estudiantado el desarrollo de competencias para brindar cuidados humanizados e integrales de manera eficaz, eficiente y efectiva; por lo que se constituye en un método de enseñanza necesario para el seguimiento y desarrollo curricular en las carreras de salud.^(22, 23)

En conclusión, los profesionales perciben una vulnerabilidad en la formación de simulación clínica, se propuso abordar tres aspectos claves: formación continua, integración curricular y uso de simuladores de alta fidelidad para un cambio estratégico en la preparación académica del futuro profesional de enfermería.

Referencias bibliográficas

1. Yusef V, Sanhueza G, Seguel F. Importancia de la simulación clínica en el desarrollo personal y desempeño del estudiante de enfermería. Ciencia y enfermería. 2021 [acceso 15/04/2023];27. Disponible en: <https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532>

2. Jimenez M, Rodríguez J, Cabrera J. Formación del docente de Enfermería en metodologías activas de aprendizajes: ¿Es necesario en los saberes? Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2021 [acceso 15/04/2023];20(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2021000300019&script=sci_arttext&tlng=pt
3. Dimas B, Gómez M, Bobadilla M, González G, Olvera Y. Estrategia de aprendizaje digital basado en la simulación clínica para la práctica docente en enfermería. Dilemas contemporáneos: educación, política y valores. 2021 [acceso 15/04/2023];9(1). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-78902021000800022&script=sci_arttext
4. Rodríguez R. Investigaciones cualitativas en salud pública publicadas en revistas biomédicas colombianas entre 2011-2021. Biomédica. 2022 [acceso 15/04/2023];43(1). Disponible en: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/6476/5194>
5. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. International Journal Morphol. 2017 [acceso 15/04/2023];35(1). Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
6. Corona J, Maldonado J. Investigación Cualitativa: Enfoque Emic-Etic. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas. 2018 [acceso 15/04/2023];37(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S08643002018000400022&script=sci_arttext&tlng=en
7. Colaizzi P. Psychological research as the phenomenologist views it. En: Valle R, King M. New York: Oxford University Press; 1978 [acceso 15/04/2023]. Disponible en: <https://philpapers.org/rec/COLPRA-5>
8. Jiménez M, Meneses M, Cano Y, Cabanillas M, Cabrera J. Experiencia docente en la aplicación de metodologías activas de aprendizaje en la educación superior enfermera. Index de Enfermería. 2022 [acceso 15/05/2023];31(2). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962022000200018&script=sci_arttext&tlng=pt
9. Camarero A, Cobo C, González S, Ibáñez I, Álvarez, M. Estudio descriptivo de la satisfacción de los estudiantes del Grado en Enfermería en las prácticas de simulación clínica de alta fidelidad. Enfermería Clínica. 2020 [acceso 15/05/2023];30(6). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862119302918>

10. Bresolin P, Martini J, Maffissoni A, Sanes M, Riegel F, Unicovsky M. Debriefing na simulação clínica em enfermagem: uma análise a partir da teoria da aprendizagem experiencial. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2022 [acceso 15/05/2023];43. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/rgenf/a/jqpd6vxzh5xrFNyrnw7tM9F/?lang=pt>
11. Palma C, Cifuentes M, Espoz P, Vega C, Jaramillo M. Relación entre formación docente en metodología de simulación clínica y satisfacción usuaria en estudiantes de pregrado de carreras de salud. *Revista Latinoamericana de Simulación Clínica*. 2020 [acceso 15/05/2023];3. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=97902>
12. Madrigal M, Pérez L, Hernández C, Frutos M. Modelo de prácticas clínicas simuladas participativas como piedra angular de la planificación docente en enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*. 2020 [acceso 15/05/2023];36(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192020000100011&script=sci_arttext&tlng=en
13. Garre N, Díaz J. Aprendizaje bidireccional y perfil pedagógico del facilitador en metodología de autoaprendizaje en entornos simulados (MAES©). Un estudio exploratorio cualitativo. *Revista Latinoamericana de Simulación Clínica*. 2020 [acceso 15/05/2023];2(3). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/simulacion/rsc-2020/rsc203c.pdf>
14. Rodríguez A, Orozco K, Delgado M, Curay P, Barros H. La simulación clínica en la formación de profesionales de la salud: una oportunidad para aprender a aprender. *Dominio de las Ciencias*. 2023 [acceso 18/06/2023];9(2). Disponible en: <http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/3214>
15. Lozada I, Aristizabal B. Simuladores virtuales como herramientas fundamentales para la educación médica clínica en tiempos de COVID-19. *Educación Médica Superior*. 2021 [acceso 18/06/2023];35(1). Disponible en: <https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/2819>
16. Reyes M, Mansilla J, Muñoz G, Robles M. Significados construidos de las prácticas en simulación clínica por estudiantes de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados*. 2020. [acceso 18/06/2023];9(2). Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062020000200243

17. Villegas K, Ortiz L, Barraza R. Autoeficacia del trabajo en equipo de estudiantes de la salud en una simulación de reanimación cardiopulmonar. Educación Médica Superior. 2020. [acceso 18/06/2023];34(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412020000200012&script=sci_arttext&tlng=en
18. Novoa P. Satisfacción profesional y desarrollo de competencias. Metodología de simulación clínica y tradicional aplicada en titulados de enfermería. Opción: Revista de Ciencias Humanas y Sociales. 2020 [acceso 18/06/2023];93. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7621441>
19. Díaz J, Megías A, García J, Adánez M, Leal C. Improving simulation performance through Self-Learning Methodology in Simulated Environments (MAES©). Nurse Education Today. 2019 [acceso 18/06/2023];79. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691719301728>
20. Peñataro E, Díaz J, Castillo I, Leal C., Ramos, A., Ruzafa, M y Rodríguez, E. Self-Learning Methodology in Simulated Environments (MAES©) as a Learning Tool in Perioperative Nursing. An Evidence-Based Practice Model for Acquiring Clinical Safety Competencies. International Journal Environmental Research Public Health. 2021 [acceso 18/06/2023];18(15). Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/15/7893>
21. Piedra, K y Baute, L. Formación continua: sistema de formación pedagógica sustentado en el método de la profesión para los docentes de la carrera de Enfermería. Revista Cubana de Educación Superior. 2019 [acceso 18/06/2023];38(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0257-43142019000300015
22. Tejada S, Ramírez E, Díaz R, Huyhua S. Práctica pedagógica en la formación para el cuidado de enfermería. Enfermería universitaria. 2019 [acceso 18/06/2023];16(1). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632019000100041&script=sci_arttext
23. Paredes S, Vergara A, Pérez, A. Simulación Clínica E-Learning en la carrera Enfermería de la Universidad Iberoamericana de Ciencias y Tecnología. Revista Iberoamericana De Investigación En Educación. 2022 [acceso 18/06/2023];2(4). Disponible en: <https://riied.org/index.php/v1/article/view/40>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Maritza Cedeño.

Curación de datos: Maritza Cedeño, Jorge Cabrera, Isabel Morales, Maricelys Jiménez, Jorge Rodríguez.

Metodología: Maritza Cedeño, Jorge Cabrera, Isabel Morales, Maricelys Jiménez, Jorge Rodríguez.

Administración del proyecto: Maritza Cedeño, Jorge Cabrera.

Validación: Jorge Cabrera.

Visualización: Jorge Cabrera.

Redacción – borrador original: Jorge Cabrera, Isabel Morales.

Redacción – revisión y edición: Maritza Cedeño, Isabel Morales, Maricelys Jiménez, Jorge Rodríguez.