

INNOVACIÓN DOCENTE: PERSPECTIVA DEL ROL DOCENTE DE ENFERMERIA EN SIMULACIÓN CLÍNICA EN URGENCIAS

TEACHING INNOVATION: EXPERIENCE OF TEACHING ROLE IN CLINICAL SIMULATION IN EMERGENCIAS

Ruth Urrutia Arroyo

Dra. Ciencias de la Educación mención educación intercultural

Magister en Gerencia y políticas públicas

Escuela de Enfermería, Universidad de Santiago de Chile

ruth.urrutia@usach.cl

<https://orcid.org/0000-0002-0138-8057>

Blanca Troncoso González

Magister en Docencia universitaria

Universidad de Santiago de Chile

blanca.troncoso@usach.cl

Margarita Baeza Fuentes

Dra. en Enfermería

Académica Titular de Universidad de Santiago de Chile

margarita.baeza.@usach.cl

Artículo recibido el 08 de septiembre de 2023. Aceptado en versión corregida el 09 de abril de 2024.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: En el curso académico 2019 se incorporó la simulación clínica dentro de la asignatura de Enfermería en Urgencias en cuarto año, previo a la práctica profesional (Universidad de Santiago de Chile). Se integró como herramienta de innovación docente que favorece el cambio a una formación centrada en el estudiante fortaleciendo en la adquisición de competencias clínicas. **OBJETIVO:** Comprender la experiencia de docentes en la formación en simulación clínica de alta fidelidad en la asignatura de urgencias con estudiantes de enfermería de cuarto año. **METODOLOGÍA:** Estudio descriptivo cualitativo desarrollado con 3 docentes que imparten la asignatura de urgencias en una universidad pública de Chile. Se utilizó la técnica de entrevistas en profundidad para la recolección de la información. Para la sistematización y análisis se utilizó la técnica de análisis de contenido. **RESULTADOS:** El análisis permitió descubrir los siguientes temas: la valoración global acerca de la simulación clínica, la experiencia acerca del nuevo rol docente en simulación,

tensiones y desafíos de la implementación. **CONCLUSIÓN:** El estudio evidenció que uno de los desafíos fundamentales de la simulación clínica es la transformación en el rol tradicional del docente en la formación de enfermería lo cual tiene que ver directamente con la capacitación específica en simulación. Los resultados proporcionan información relevante acerca de lo que podría ayudar a mejorar esta propuesta pedagógica sea implementada con docentes de las demás disciplinas como una etapa previa a su desarrollo en la formación de pregrado en enfermería, promoviendo en los estudiantes una mayor participación y responsabilidad en la gestión de su aprendizaje.

Palabras clave: Simulación, enfermería, educación en enfermería.

ABSTRACT

INTRODUCTION: In the 2019 academic year, clinical simulation was incorporated into the subject of Emergency Nursing in the fourth year, prior to professional practice (University of Santiago de Chile). It was integrated as a teaching innovation tool that favors the change to student-centered training, strengthening the acquisition of clinical skills. **OBJECTIVE.** Understand the experience of teachers-in-training in high-fidelity clinical simulations of healthcare emergencies with fourth-year nursing students. **METHODOLOGY.** Qualitative descriptive study developed with 3 teachers who teach the subject of emergencies in a public university in Chile. The technique of in-depth interviews was used to collect information. For systematization and analysis, the content analysis technique was used. **RESULTS.** The analysis facilitated discovery of the following topics: the global assessment regarding clinical simulation, the experience related to the new teaching role in simulation, and the tensions and challenges of implementation. **CONCLUSION.** The study showed that one of the fundamental challenges of clinical simulation is the transformation of the traditional role of teachers in nursing education, which requires specific training in simulation. The results provide relevant information about what could help improve this pedagogical approach, so it can be implemented with teachers from other disciplines in preparation for its application in undergraduate nursing training. The approach shows promise in promoting greater participation and responsibility in students' management of their learning.

Keywords: Simulation, Nursing, Nursing Education.

http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.35.1.144-158

INTRODUCCIÓN

La simulación clínica ha ido ocupando un lugar relevante, en los programas de innovación en docencia del área de la salud (1). Se impone en el mundo como una de las principales y

efectivas herramientas metodológicas en la mayoría de las carreras que requieren práctica profesional. Numerosas investigaciones han mostrado que las habilidades clínicas de comunicación y

trabajo en equipo, así como las actitudes y el profesionalismo aprendidos mediante formación con simulación se trasladan al entorno de trabajo de modo más eficaz comparados con los métodos tradicionales de enseñanza–aprendizaje. Asimismo, existe evidencia creciente de la mejora en los procesos y resultados clínicos, aumentando la seguridad del paciente (2 - 3 - 4).

Al revisar la literatura se observa que las investigaciones están centradas principalmente en los desempeños y la formación de competencias por parte de los estudiantes, dejando en una segunda fase el rol y las habilidades que el docente adquiere para el desarrollo de esta experiencia de enseñanza- aprendizaje, es por esto que el rol innovador de la simulación clínica en el campo de la docencia requiere de un cambio en la enseñanza tradicional, basada en la transmisión unidireccional de conocimientos del docente al estudiante, ya que implica pasar del perfil de transmisor del conocimiento a la de “facilitador” teniendo como propósito el logro de un aprendizaje activo y vivencial de los estudiantes permitiendo que aprendan a descubrir, construir conocimientos, y significados, maximizando sus experiencias (5) para conseguir los objetivos propuestos, fomentando, así mismo, una docencia crítica, participativa y deliberada (6).

Esto implica pasar de la aplicación de un modelo educativo basado en la teoría educativa conductista a un modelo basado en la teoría constructivista donde el estudiante es el “*protagonista en la construcción de sus propios*

conocimientos en contextos similares a los reales” (5), posicionando a la reflexión como elemento central (6), lo que representa un gran desafío tanto para los estudiantes como para los educadores.

Enseñar a través de la simulación clínica requiere de una capacitación docente específica (7). El papel que juega el docente que realiza simulación es fundamental, es uno de los pilares para el éxito de la experiencia, por lo que demanda la adquisición de nuevas competencias en el docente, representando un desafío debido a que los docentes presentan resistencias al cambio, según sus propios modelos mentales. Sin esta capacidad, es muy difícil que los educadores entiendan los modelos mentales del estudiante (8).

La incorporación de la simulación clínica en la formación de futuros profesionales de Enfermería ha sido un desafío para el equipo docente.

La pandemia por COVID 19, requirió de innovaciones curriculares, tales como el uso de simulación clínica por medio de plataformas virtuales, donde el rol del docente principalmente fue llevar al estudiante a un espacio de reflexión y análisis sobre la experiencia vivida por medio de estas plataformas, es así como a lo largo del tiempo el rol del docente de enfermería da un vuelco cuando utilizamos simulación clínica u otras estrategias de aprendizaje en entornos auténticos (9).

Por esta razón, en el año 2019 se interviene esta asignatura, ya que se considera una asignatura hito previo al Internado Clínico de Enfermería del Adulto, por lo cual requiere el logro de aprendizajes significativos en entornos

que sean lo más cercano al mundo real, rediseñándose la asignatura e incorporando dentro de sus metodologías la simulación clínica a modo de pilotaje,

La simulación clínica, se ajusta a esta necesidad debido a que corresponde a una serie de actividades estructuradas que representan situaciones reales o potenciales, teóricas y prácticas, que permiten a los participantes desarrollar o mejorar sus conocimientos, habilidades y actitudes, analizando y respondiendo a lograr resultados atingentes a situaciones reales planteadas en un entorno simulado (2).

Es así como se plantea en este estudio, el objetivo de comprender la experiencia de docentes en la formación en simulación clínica de alta fidelidad en la asignatura de urgencias a estudiantes de Enfermería de cuarto año, con el propósito de evidenciar los desafíos logrados en la experiencia de los profesionales de Enfermería en su rol de docentes, llevando a cabo la simulación clínica en modalidad online principalmente.

Y considerando que aún prevalece el modelo tradicional de enseñanza-aprendizaje de tipo magistral (6) en el área de salud, es que surge la necesidad de profundizar en los significados de esta experiencia de innovación docente, conociendo y develando la experiencia de ellos, con el fin de obtener una mirada complementaria al paradigma tradicional de formación en salud heredado.

MATERIALES Y METODOS

Se realizó estudio descriptivo con abordaje cualitativo, diseño emergente, flexible y no lineal con la participación de

tres docentes enfermeras del Programa de Licenciatura y Titulación en Enfermería perteneciente a una universidad pública en la ciudad de Santiago (Chile) cuya matrícula de pregrado en Enfermería era de 380 estudiantes, distribuidos en los 5 niveles durante el año 2019

Las docentes, previa capacitación introductoria, diseñaron y ejecutaron escenarios con la metodología de simulación clínica en la asignatura de Enfermería en Urgencias, durante el segundo semestre del año 2019, que se imparte en el cuarto año o nivel, de la formación universitaria, etapa previa a la inserción autónoma de la práctica profesional.

Se usó la técnica de entrevista en profundidad al grupo de estudio, informantes claves, como instrumento de recolección de datos, “con énfasis en su experiencia personal, en lugar de buscar características o motivos generales” (9).

Las entrevistas se realizaron entre los meses de junio y julio del 2020, considerando la situación de pandemia, fueron realizadas mediante sistema de reunión online vía plataforma Zoom, permitiendo contar con reuniones con una duración ilimitada, ver a las participantes, contar con espacios cómodos para la comunicación y obtener grabaciones de audio y video para la posterior transcripción de la información (previa solicitud firma de consentimiento informado). La duración de las sesiones de entrevista fue de 60 minutos aproximadamente, grabadas y posteriormente transcritas por una de las investigadoras. Las entrevistas con guion general y flexible en su manejo, según tres

ejes: 1) Valoración global de la simulación clínica. 2) Experiencia y tensiones que emergen en el (nuevo) rol docente en simulación clínica; y, 3) Desafíos y propuestas para la implementación efectiva de la simulación clínica en la formación de enfermería.

El material obtenido se trabajó mediante la técnica de análisis de contenido, siguiendo las siguientes etapas: 1) Realizada la transcripción literal se obtuvo el corpus de contenidos. Antes de iniciar la codificación descriptiva e interpretativa se definieron las unidades de análisis. “Las unidades de análisis representan los segmentos del contenido que son caracterizados e individualizados para posteriormente categorizarlos, relacionarlos y establecer inferencias a partir de ellos” (10). 2) La codificación progresiva de todo el cuerpo de contenidos: se identificaron y agruparon en el texto las unidades de análisis según cada categoría atendiendo a características de exhaustividad, pertinencia y objetividad, las que posteriormente se introdujeron en tablas descriptivas por cada profesional. 3) Finalmente, el análisis descriptivo interpretativo de tercer nivel, última etapa en el análisis de contenido.

El estudio cumplió con los preceptos éticos de respeto a la autonomía de las entrevistadas, la confidencialidad de datos, y aceptación para participar en el

estudio mediante la lectura y firma del formulario de consentimiento informado. Para garantizar el anonimato, las participantes fueron identificadas mediante códigos alfanuméricos: “1A”, “2B” o “3C”. El estudio se enmarca en el proyecto de innovación docente, que fue aprobado por el Comité de Investigación y Ética de la Universidad durante el año 2019.

RESULTADOS

En la experiencia de simulación clínica realizada en la asignatura de Enfermería en Urgencias participaron las tres docentes a cargo del curso en la carrera de Enfermería. Las profesionales, en su totalidad mujeres, se titularon entre los años 2005 y 2008, carentes de formación previa en simulación clínica, señalando que estuvo ausente esta modalidad de enseñanza durante su formación profesional, en pregrado. Aunque consideran que fue breve la formación en la técnica de simulación clínica que se les impartió, el acompañamiento de la Enfermera Coordinadora de la asignatura fue un rol fundamental para el proceso de implementación de la simulación clínica que debieron llevar a cabo.

La Tabla 1 presenta el término con que relacionan la simulación clínica en asociación libre.

Tabla 1. *Término que relacionan a simulación clínica en asociación libre.*

Cita textual

Acción. Bueno, se arma el escenario y ellos tienen que actuar tal como lo harían en la vida real. Bueno, eso me llamo mucho la atención también que varios estudiantes decían que sentían como que realmente lo estaban viviendo, se involucraron hasta emocionalmente (1A)

Estrés. *¿De SC? Uy! creo que es “estrés”. Si, porque siento, bueno a mí me tocó vivir la SC como voluntaria y vivir la situación y yo me estrese un poco. (...) yo me imagino lo que deben pasar los alumnos también, que los meten en una situación que tampoco nunca han vivido y tampoco han visto en los centros. Entonces, creo que tal vez, también se deben estresar mucho (2B)*

Potenciar los conocimientos. *Creo que tiene que ver más con eso, con la formación, la calidad. Yo creo que la calidad que tenemos que presentar frente a la formación de nuestros estudiantes (3C).*

Rol docente en simulación clínica

A continuación, se presenta los principales hallazgos acerca de las claves del rol docente en base a la experiencia en simulación clínica, lo que se resume en la Figura 1.

cuenta de que uno tiene que guiarlos solamente, entregar ciertas bases, pero guiarlos y que ellos vayan sacando sus propias conclusiones” (1A).

- **Facilitador y guía del aprendizaje.** El docente descubre que es un actor secundario en la simulación clínica, se encuentra a disposición del estudiante para la construcción en conjunto de su aprendizaje, destacando su función de guía del proceso, lo cual se percibe como un enriquecimiento mutuo.
“Para mí, como docente, fue enriquecedor en ese sentido, de darme
- **Aprendizaje experiencial significativo.** Las docentes destacaron en la simulación clínica como un método de aprendizaje que permite conseguir de manera más duradera y eficaz las competencias requeridas para la práctica clínica posterior, promueve un ambiente de aprendizaje seguro y de apoyo.

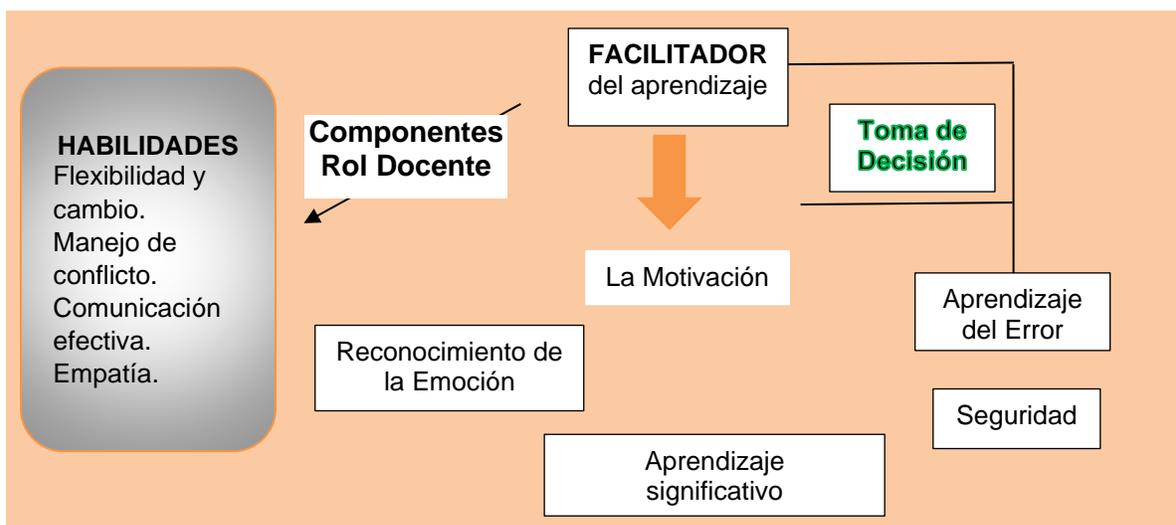


Figura 1. Componentes del rol docente en SC desde la experiencia de docentes.

- **Facilitador y guía del aprendizaje.** El docente descubre que es un actor secundario en la simulación clínica, se encuentra a disposición del estudiante para la construcción en conjunto de su aprendizaje, destacando su función de guía del proceso, lo cual se percibe como un enriquecimiento mutuo.

“Para mí, como docente, fue enriquecedor en ese sentido, de darme cuenta de que uno tiene que guiarlos solamente, entregar ciertas bases, pero guiarlos y que ellos vayan sacando sus propias conclusiones” (1A).

- **Aprendizaje experiencial significativo.** Las docentes destacaron en la simulación clínica como un método de aprendizaje que permite conseguir de manera más duradera y eficaz las competencias requeridas para la práctica clínica posterior, promueve un ambiente de aprendizaje seguro y de apoyo.

“Porque es algo que ellos experimentan por ellos mismos (...) A los alumnos también les queda, el aprendizaje creo que es más significativo y creo que dura más en el tiempo (2B). Se aprende en este ambiente controlado para después enfrentarse a la realidad (...) Creo que es una forma que les queda mucho más grabado, hacer un aprendizaje más significativo para ellos “(1A)

- **La Motivación.** Las docentes se refieren a la creación de contextos de

aprendizajes en la simulación efectiva que favorezcan la motivación. Según se señala:

“Porque uno tiene que poner de su parte como docente para que sea efectiva esta simulación, que tenga buenos resultados. Entonces, al motivarse una como docente, motiva a los estudiantes también” (1A)

- **La toma de decisión** debe ser efectiva en la práctica clínica. Se considera que la simulación clínica brinda formación para estudiantes más reflexivos, críticos y mejor preparados para el desempeño profesional respecto de la formación tradicional centrada en la memorización de contenidos. Según señala la docente, facilita el aprendizaje al favorecer la asociación entre la teoría y la práctica:

Entonces, creo que eso los lleva a tomar buenas decisiones, después, por ejemplo, en cuanto a la atención del paciente o la gestión del cuidado en general. Al reflexionar pueden elegir las mejores decisiones y no, no que sea algo porque se lo aprendieron de memoria, sino que es algo que ellos pensaron en base a los conocimientos que tienen (1A).

Destacan en la importancia de que la Simulación Clínica es una formación en el que el estudiante puede cometer errores brindando la oportunidad de utilizar sus equivocaciones como insumo para el aprendizaje. La complejidad en el manejo de la

simulación demanda del docente contar con formación pertinente y experiencia clínica.

“Creo que hay que transmitir la seguridad de que es una situación donde va a aprender y que eventualmente no se va a ridiculizar el error, a eso voy (...) Uno no puede plantarse con un docente que no tenga experiencia o no haya estudiado el tema. Porque uno tiene que transmitir la seguridad al estudiante y eventualmente, si es parte del escenario, dar la credibilidad que tiene que tener la situación. (...) La idea del aprendizaje actual es como, ojalá te equivoques y me lo comuniques para yo decirte y retroalimentarte de la mejor manera que eso no es un error, si no que una instancia de aprendizaje” (3C)

- **Reconocimiento de la emoción**, enriquece la tradicional formación técnica, según el relato. La emoción constituye una dimensión emergente a causa del alto grado en que los escenarios reflejan situaciones reales durante la simulación, factor importante en el proceso de aprendizaje. A partir del nuevo rol que juega el docente, que incita a los estudiantes a expresar sus sentimientos orientando en la autoconciencia, el reconocimiento de sentimientos de angustia, temor e inseguridad.

Algunos comentaban eso, que se sintieron como que se les olvidaba que los estaban grabando y que estaban actuando, afectaban incluso

las emociones (...). La emoción influye mucho en el aprendizaje, me parecía muy valioso (1A).

Yo después me daba el tiempo para preguntarles cómo se sintieron chiquillas y ahí uno se da cuenta que el alumno aparte de la cosa técnica que vive también vive todo otro mundo de experiencia, de que a uno le decían, profe me sentí super angustiada, profe me dio mucho miedo esto o profe me sentí super insegura. Algo que yo de verdad, de verdad no hacía o que de repente no daba el espacio para que se expresara (2B)

Finalmente, se destaca la necesidad de contar con experiencia clínica y a la vez, disponer de habilidades blandas y competencias genéricas para el desarrollo de este tipo de metodología activa de aprendizaje.

Sí, creo que sí. Que uno se puede exponer a experiencias donde va a tener que tener habilidades para poder manejar los conflictos que se puedan generar dentro de la SC. No creo que cualquier docente pueda venir y manejar una situación en caso “de”. Tiene que tener, quizás no solo la experiencia en años si no que voy a habilidades donde yo pueda manejar esto. (3C)

Tensiones emergentes

De acuerdo con lo anterior, la simulación clínica sitúa el perfil docente en un rol de facilitador del aprendizaje lo cual implica el abandono del rol docente tradicional establecido y la necesidad de

desarrollar nuevas competencias. En la perspectiva tradicional el docente ejerce una pedagogía centrada en el saber, sin implicación subjetiva.

La cita describe una de las principales dificultades referida a no poder manejar la interacción en la medida en que socialmente el docente sigue siendo el que sabe, el experto.

*¿Qué paso? Con algún grupo en particular, lo vivimos. Y, claramente, había una cercanía mucho mayor con una estudiante hacia a mí, porque yo había ido a experiencias clínicas con ella. Entonces, de cierta manera pude orientarla o acompañarla, hacerle sentir que era parte “de”. Esto no influyó de manera tan negativa, pero sí se hace sentir y eso es super importante a la hora de que ellos aprendan, porque si no se sienten cómodos... por eso creo que es muy importante la habilidad del docente de **captar estas situaciones** o de no pasarlas por alto y dar que es una instancia de aprendizaje, no que usted porque es estudiante de la universidad tiene que venir, vivir esto y si usted quiere aprende. Yo creo que no tiene que ser así. Debería ser un poquito más flexible en algunas cosas (3C).*

En la simulación clínica el ángulo principal de observación se sitúa en la relación docente-estudiante, lo que lleva a tensionar los roles establecidos del estudiante pasivo. El cambio en el rol del estudiante, en la formación tradicional (receptor- pasivo), genera resistencias en los estudiantes de ahora, por lo que el docente debe observar y luego orientar.

Pero en esta asignatura, fue también super buena porque me pareció que se estaba haciendo un cambio con el paradigma tradicional. Se estaba tratando de romper ese paradigma y hacer que los alumnos trabajaran de otra manera. Si bien, siempre puede haber resistencia. Por ejemplo, ellos podrían haber visto como una carga extra para su formación académica, pero uno desde afuera como docente puede ver que es muy provechosos para ellos (...) Estaban acostumbrados a otro tipo de (...) a metodologías menos activas, quizás. Entonces, para ellos fue un cambio por lo que yo podía ver. Les costaba al principio (1A)

Asimismo, se describe la resistencia de parte del docente que asume los roles prefijados. Uno de los principales aspectos que fomenta la resistencia del docente al cambio en su relación con el saber y su posición de control está vinculado a la incertidumbre. Cuando el docente se confronta a la necesidad de un cambio, experimenta incertidumbre, con ello cierto temor.

No sé si obstáculo, creo que parte un poco como de salir de esta zona de confort que tiene uno de estar haciendo clases, como todo controlado y de repente manejar una situación que uno no sabe lo que va a pasar. Pero creo que tiene que ver un poco como con la flexibilidad también que tiene uno (2B)

Existe una clara tendencia a mantener los roles preestablecidos: docente tradicional

distante, lo que resulta ambiguo, estresante; y alumno pasivo. La simulación clínica requiere que el docente se desplace del lugar establecido, tradicional, hacia una posición de facilitador y acompañante del proceso de enseñanza-aprendizaje. Esta característica, según la siguiente cita, da cuenta de que uno de los aspectos fundamentales del rol docente en simulación clínica es la posibilidad de flexibilizar su posición y adaptarse a las necesidades que presentan los estudiantes. El docente debe desarrollar una capacidad de comunicación que le permita descentrarse de su lugar de saber y control.

Creo que para todos fue también un poquito estresante, para ellos, yo los vi un poco estresados, quizás. Ya después, al final se distiende la situación, pero creo que el rol docente tiene que ser más de una comunicación abierta con el estudiante” (...) No de manera evidente, pero siento que al principio fue muy rígida las explicaciones que se dieron al estudiante y entraron con mucho temor. Mucho temor frente a lo que van a vivir. También creo que parte del ser enfermera, que nosotros somos tan estructuradas en algunas cosas, planteamos también las cosas de manera muy estructurada y no le damos la oportunidad al estudiante de comunicarnos, de que sea más flexible la situación (3C)

Según las entrevistada el docente tiene la tendencia a situarse en una posición dominante para intervenir

corrigiendo al estudiante. Esta dificultad puede estar vinculada con la incertidumbre que provoca la apertura a lo imprevisto lo que exige un cambio de posición en su rol.

Porque aquí el alumno vive su propia experiencia. Entonces, como que el profe no puede intervenir tanto. Creo que esa tensión, por lo menos lo que sentí yo en las experiencias, era como que a mí me daban ganas de entrar a la sala de experiencia y decirle: No esto no se hace así. Pero creo que hay que dejar a los alumnos que ellos vivan su propia experiencia no más, que ellos generen su propio conocimiento al final (2B)

Desafíos

La experiencia docente en simulación clínica da cuenta de los siguientes desafíos percibidos:

1. La creación de un ambiente de confianza, poniendo el acento en el vínculo que se establece entre docente y estudiante, eje central en el proceso de enseñanza-aprendizaje. La tarea principal consiste en crear un clima relacional donde destaca la habilidad de establecer una comunicación efectiva, empática.

Creo que es muy importante que el alumno tenga confianza en el docente. Creo que debería crearse una instancia, un ambiente de mucha más comunicación. No es una comunicación desde el profesor desde arriba, sino que comunicación del yo a tú y tu a yo y poder aprender también del estudiante de cómo vivió esa situación (3C).

2. La guía y diseño de un escenario de simulación clínica, según describe la docente:

“El principal desafío era aprender cómo se hacen las cosas. Cómo preparar los escenarios y construirlos. Eso, más que nada. Después, cómo guiarlo (1A)

3. La capacitación en las habilidades necesarias para guiar la simulación clínica. Disponer de fundamentos teóricos que sustentan la simulación clínica, tal como refiere participante:

“Creo que hay que reforzar también qué habilidades tiene que tener el docente para exponerse a la simulación (...) Entonces, uno no puede estar no capacitado. Entonces, para mí, el desafío fue que eventualmente frente a otras simulaciones me hubiera gustado tener una base teórica un poco más extensa a pesar de que ya la tenía” (3C)

DISCUSIÓN

La extensa literatura destaca el aporte de la simulación clínica (SC) como estrategia innovadora de enseñanza-aprendizaje utilizada ampliamente en la formación de Enfermería, que ha demostrado contribuir al desarrollo integral de habilidades a nivel cognitivo, procedimental y actitudinal (7), el desarrollo del pensamiento crítico (11) y de habilidades de trabajo en equipo (12), siendo indispensable para desarrollar una cultura de seguridad en el paciente (13). Además, se destaca que la implementación de la SC requiere de un cambio en los paradigmas tradicionales del proceso de

enseñanza-aprendizaje. Si bien las docentes se encuentran en una etapa inicial, donde incluso para una de ellas ésta es su primera experiencia simulada, realizan un levantamiento de los componentes clave del rol docente en SC, según la propia experiencia. Lo primero que mencionan coincide con lo señalado por Palma (1), referido a que el rol docente en SC exige que éste migre desde un rol protagónico de transmisor de conocimiento, sin implicación subjetiva a uno de facilitador, guiando a los estudiantes para que construyan en conjunto su aprendizaje.

El eje de la acción educativa son los estudiantes, pero se destaca un nuevo aspecto referido a que el docente también aprende al tomar un papel dinamizador y orientador del proceso de aprendizaje, lo que concuerda con el estudio de Garre (14), que pone en valor el carácter bidireccional del aprendizaje debido a la interacción con los estudiantes en la gestión de la SC (conocimientos técnicos y no técnicos), atendiendo a que se da por supuesto que el docente es el guía y fuente del conocimiento de los estudiantes en la educación tradicional (14).

En los resultados del estudio referenciado, predomina la importancia en la creación de un ambiente de confianza como un principio básico para la práctica en SC, aspecto descrito por otros autores como “atmosfera de confianza” (15), reconociendo que la práctica de simulación provoca una serie de sentimientos destacando la angustia, miedo, inseguridad, estrés en los estudiantes por lo que la simulación es una herramienta que ayuda al control de las

emociones, también indicado por Chagas (16). A pesar de la connotación negativa de la angustia, la ansiedad, la inseguridad, estas adquieren en este estudio un papel significativo ya que se considera que las emociones del estudiante son esenciales en el proceso de aprendizaje (17) y en el desarrollo de la competencia emocional (2), evidenciando que vienen a enriquecer la tradicional formación técnica. Amaya (18), ya en el 2012, menciona que “*dentro de la adquisición de las competencias es fundamental el componente emocional en el aprendizaje significativo del estudiante*”, ante lo cual, el mismo autor, plantea que en una simulación clínica de alta fidelidad se debe lograr generar en los estudiantes estados donde predomine el placer, tales como estar contento, alerta, feliz entre otros lo cual favorece la activación del aprendizaje; evitando situaciones que generen displacer tales como el estar triste, desanimado, tenso entre otros. Por su parte, la neurociencia reconoce la importancia del ambiente educativo para un aprendizaje significativo, una experiencia educativa negativa puede hacer que se expresen genes relacionados con el estrés, se libera cortisol, que a su vez pueden contribuir a bloqueos en el proceso de aprendizaje (19), lo que es importante de tener en cuenta en la ejecución de los escenarios de simulación.

Como aspecto destacable se menciona que esta metodología da espacios de reflexión crítica que permite desarrollar habilidades para la toma de decisión efectiva en la práctica clínica a diferencia de la formación tradicional centrada en la memorización de

contenidos. Se acepta el error como una oportunidad de aprendizaje que da la posibilidad de llevar a cabo una práctica reflexiva lo que sin duda representa un cambio de paradigma en educación en enfermería.

Al rol del docente se le asigna el componente más importante para asegurar una educación efectiva en la simulación, sin embargo, es un ámbito escasamente investigado (14-18). Otro resultado mencionado fue la necesidad de contar con capacitación y formación docente específica en simulación como elemento fundamental que influye en el área de la facilitación en SC al considerar que los docentes en muchas ocasiones vienen del mundo sanitario y carecen de formación docente (1). Enfocar la capacitación de los docentes en los fundamentos teóricos y herramientas para fortalecer las habilidades de facilitación, además de identificar otras áreas necesarias de desarrollar con el objeto de mejorar los resultados del aprendizaje de los estudiantes lo que repercutirá en la calidad de la formación profesional (1-5).

Dentro de las limitaciones del estudio se encuentra la reorientación de la investigación para recoger los datos de manera remota y online debido a la pandemia, lo que implicó realizar entrevistas en profundidad por videoconferencia. Este cambio, pudo afectar la cercanía que se pretende lograr con las entrevistadas y los niveles de interacción logrados por las participantes. Este trabajo se trata de una incursión de carácter exploratoria que da pie a una reflexión preliminar sobre la transformación del rol docente en

simulación en enfermería, por lo que se necesitaría abundar en profundidad en la problemática abordada.

Se espera que este estudio contribuya a la discusión sobre el cambio de paradigma en el rol docente en las metodologías activas como lo es la simulación clínica, invitándoles a romper sus propios modelos mentales, y a experimentar nuevas experiencias enriquecedoras para el aprendizaje de la disciplina de enfermería.

CONCLUSIONES

Este estudio permitió conocer y comprender la experiencia de docentes en la ejecución de escenarios de simulación clínica de alta fidelidad como estrategia innovadora de enseñanza-aprendizaje utilizada en la formación de Enfermería. Los resultados mostraron que uno de los desafíos fundamentales de la simulación clínica es la transformación del rol tradicional del docente en aula. Al asumir la SC en la formación de futuros profesionales de Enfermería implica que el docente debe recurrir a la capacitación y formación específica en simulación en modalidad presencial y online.

Asimismo, es importante, tal como señalan las docentes, garantizar el acompañamiento y la facilitación del docente durante la simulación clínica para la correcta adquisición de habilidades, lo cual disminuye el error en el contexto real y ejerce en los estudiantes un efecto directo en la motivación que permite obtener mejores resultados en ellos.

Los resultados proporcionaron información relevante sobre lo que podría ayudar a mejorar el proceso de

capacitación en simulación clínica de docentes en Enfermería.

Apoyando lo anterior, es necesario asumir procesos formativos en la institución, liderados por personas interesadas en pedagogías innovadoras, por lo que se recomienda que esta propuesta pedagógica sea implementada con docentes de las demás disciplinas como una etapa previa a su desarrollo en la formación de pregrado en Enfermería, promoviendo en los estudiantes una mayor participación y responsabilidad en la gestión de su aprendizaje.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Palma-Guerra C, Cifuentes-Leal MJ, Espoz-Lara P, Vega-Retamal C, Jaramillo-Larson MD. Relación entre formación docente en metodología de simulación clínica y satisfacción usuaria en estudiantes de pregrado de carreras de salud. *Rev. Latinoam Simul Clín.* 2020; 2 (3): p.133-139.
2. Troncoso González, B., Baeza Fuentes, M. Estudio descriptivo de opinión de estudiantes y docente referente a la ejecución del trabajo en equipo y el manejo de las emociones en un escenario de simulación clínica de alta fidelidad. *Horizonte de Enfermería.* 2018: 114-126.
3. Sotomayor-Contreras VE, Angulo-Fernández SA, Salgado-López ME, et al. Encuesta sobre la implementación de la simulación clínica en kinesiología: situación actual en Chile. *Simulación Clínica.* 2022;4(1):22-28.
4. Sánchez Alquina, D. A., & Guamán Yupangui, L. P. La simulación clínica

- como estrategia de enseñanza-aprendizaje para la formación en enfermería. *Revista Científica 'Conecta Libertad'*. 2022; 6.(2): 85-95.
5. Urra Medina, Eugenia, Sandra Sandoval Barrientos, and Fabio Iribarren Navarro. El desafío y futuro de la simulación como estrategia de enseñanza en enfermería. *Investigación en Educación médica*. 2017; 6 (22): 119-125.
 6. Verónica Villarroel, Susan Bloxham, Daniela Bruna, Carola Bruna & Constanza Herrera-Seda (2017): Authentic assessment: creating a blueprint for course design, *Assessment & Evaluation in Higher Education*, DOI: 10.1080/02602938.2017.1412396
 7. Tortajada Lohaces, A., García Molina, P., Balaguer López, E., y Camaño Puig, R. Innovación educativa y simulación clínica en la docencia universitaria de Enfermería. In Pérez-Aldeguer, S., & Akombo, D. (Eds.), *Research, technology and best practices in Education*. Primera edición, Netherlands: Editorial Adaya Press; 2019; p. 134-142.
 8. Barra MJ, Calisto-Alegría C. Factores facilitadores y obstaculizadores del aprendizaje a través de la simulación. *Ciencia y enfermería*. 2023; 29:1-11.
 9. Maestre, JM.; Rudolph, Jenny W. Theories and styles of debriefing: the good judgment method as a tool for formative assessment in healthcare. *Rev Esp Cardiol (Engl Ed)*. 2015, 68 (4):282-285.
 10. Gómez del Campo-del P., Medina-Pacheco, B., & Hernández-Martínez, I. (2018). Autoconcepto y motivación en adolescentes que abandonan voluntariamente sus estudios de preparatoria. Una aproximación cualitativa. *Búsqueda*. 2018;5(21): 135-145.
 11. Cáceres P. Análisis cualitativo de contenido: una alternativa metodológica alcanzable. *Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad*. 2008;2(1):53-82.
 12. Alamrani MH, Alammar KA, Alqahtani SS, Salem OA. Comparing the Effects of Simulation-Based and Traditional Teaching Methods on the Critical Thinking Abilities and Self-Confidence of Nursing Students. *J Nurs Res*. 2018;26(3):152-157.
 13. Foster, M., Gilbert, M., Hanson, D., Whitcomb, K., & Graham, C. Use of Simulation to Develop Teamwork Skills in Prelicensure Nursing Students. *Nurse Educator*. 2019; 44(5), E7-E11.
 14. López Reyna F; Rodríguez S, Isaí S. La simulación clínica como estrategia de enseñanza-aprendizaje en estudiantes de enfermería. *Revista Espacio Universitario*. 2022;17 (46): 54-65.
 15. Garre-Baños N, Díaz-Agea JL. Aprendizaje bidireccional y perfil pedagógico del facilitador en metodología de autoaprendizaje en entornos simulados (MAES©). Un estudio cualitativo exploratorio.

- Simulación Clínica. 2020; 2 (3): 106-132.
16. García-Méndez JA, Díaz-Agea JL, Leal-Costa C, Jiménez-Rodríguez D, Rojo-Rojo A, Fenzi G et al. Simulación clínica 3.0. El futuro de la simulación: el factor grupal. *Rev Latinoam Simul Clin.* 2022; 4 (1): 29-34.
17. Chagas Rosa ME, Pereira-Ávila FM., García Becerra F., Pereira-Caldera NM., Milanese Sousa LR., Carvalho M. & Goulart L. Aspectos positivos e negativos da simulação clínica no ensino de enfermagem. *Escola Anna Nery.* EAN. 2020; 24(3): 1-9.
18. Aballay Cabrera TA, Silveira Kempfer S. Simulación clínica en la enseñanza de la Enfermería: Experiencia de estudiantes en Chile. *Texto & Contexto-Enfermagem,* 2020, 29(Spe):e20190295: 1-12.
19. Amaya Afanador, Adalberto Simulación clínica y aprendizaje emocional *Revista Colombiana de Psiquiatría,* vol. 41, septiembre, 2012, pp. 445-515 Asociación Colombiana de Psiquiatría Bogotá, D.C., Colombia.