

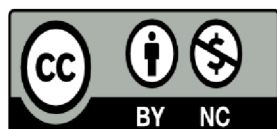
Cabral, Marcela Noemi

Satisfacción de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche con el uso de la simulación clínica como herramienta de aprendizaje

2022

Instituto: Ciencias de la Salud

Carrera: Licenciatura en Enfermería



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Argentina.
Atribución – no comercial 4.0
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Documento descargado de RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital de la Universidad Nacional Arturo Jauretche

Cita recomendada:

Cabral, M. N. (2022) *Satisfacción de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche con el uso de la simulación clínica como herramienta de aprendizaje* [tesis de grado Universidad Nacional Arturo Jauretche]

Disponible en RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital UNAJ <https://biblioteca.unaj.edu.ar/rid-unaj-repositorio-institucional-digital-unaj>



UNIVERSIDAD NACIONAL ARTURO JAURETCHE

INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Informe Final

“Satisfacción de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche con el uso de la simulación clínica como herramienta de aprendizaje”

Tesinista: Enf. Marcela Noemi Cabral
Director: Lic. Andres V. Farias

Florencio Varela, Mayo 2022

Índice

Agradecimientos	6
Introducción	7
Fundamentación	9
Delimitación del problema	11
Objetivos de la Investigación	13
Objetivo General	13
Objetivos Específicos	13
Marco conceptual	14
El aprendizaje basado en Simulación	15
Simulación - Definición y breve Historia	15
Simulación - Ventajas y limitaciones	20
Aprendizaje por competencias	23
Categorización de los tipos de simuladores	25
La fidelidad en la Simulación	29
Creación de escenarios y ambientes. Puesta en marcha de la Simulación Clínica	31
Etapas en el ambiente de simulación	32
El rol del alumno en escenarios de aprendizaje con simulación	35
Satisfacción	35
Diseño metodológico	37
Tipo de estudio	37
Población	37
Muestra	37
Tipo de Muestra	37
Unidad de Análisis	37
Criterios de inclusión	37
Criterios de exclusión	37
Fuente y herramienta de recolección de datos	38
Operacionalización de las variables	40
Resultados, tablas y gráficos	45
Tabla A: Edad de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería UNAJ	45

Gráfico A	45
Tabla B: Sexo de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería UNAJ	46
Gráfico B	46
Tabla C: Nacionalidad de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería UNAJ	47
Gráfico C	47
Tabla D: Localidad de procedencia de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería UNAJ	48
Gráfico D	48
Tabla E: Condición Laboral de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería UNAJ	49
Gráfico E	49
Tabla F: Año de ingreso de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería UNAJ	50
Gráfico F	50
Tabla G: Año de Cursada de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería UNAJ	51
Gráfico G	51
Tabla H: Concurrencia al Centro de Simulación de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería UNAJ	52
Gráfico H	52
Tabla I: Escala de Satisfacción de Experiencias Clínicas Simuladas (ESECS) de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería UNAJ	53
Gráfico I	55
Tabla J: Satisfacción en la dimensión Práctica de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería UNAJ	56
Gráfico J	57
Tabla K: Satisfacción en la dimensión Realismo de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería UNAJ	58
Gráfico K	59
Tabla M: Satisfacción en la dimensión Cognitiva de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería UNAJ	60
Gráfico M	61
Imagen 1: Fortalezas de la simulación clínica como herramienta de aprendizaje según la perspectiva de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería UNAJ.	62
Imagen 2: Debilidades de la simulación clínica como herramienta de aprendizaje según la perspectiva de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería UNAJ.	63

Imagen 3: Obstáculos que interfieren con la simulación clínica como herramienta de aprendizaje según la perspectiva de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería UNAJ.	64
Conclusiones	65
Sugerencias y reflexiones finales	67
Referencias bibliográficas	69
Anexos	75
Anexo I Encuesta	76
Anexo II Matriz de datos	79

*«Enfermero, enfermera, he aquí los caminos que elegiste para servir:
Saber lo que enferma el cuerpo, comprender lo que entristece el alma, entregar el corazón entero por la*

“Satisfacción de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche con el uso de la simulación clínica como herramienta de aprendizaje”

gente, para ayudarla, sin dejar de crecer en el saber, sin limitar el compartir, construyendo, paso a paso, con todos, y para todos, alegría de vivir»

Ricardo Abril

Agradecimientos

Este trabajo se ha podido materializar gracias al apoyo, ayuda e incentivo de todos los que me alentaron a seguir adelante, a los que confiaron en mí y me brindaron sus

conocimientos, su tiempo y su ejemplo; quiero darles las gracias y decirles que mi deuda hacia ustedes es eterna.

En primer lugar quiero agradecer a mi director de tesina el Licenciado Andres Farias ,a quien admiro por su enorme profesionalismo y calidad humana, por su acompañamiento durante la realización de este trabajo, por su paciencia y dedicación.

Por otro lado, agradezco enormemente el acompañamiento de mi tutora la Licenciada Alicia Villalba, quien ha mostrado un gran interés desde el inicio de este proyecto y ha permanecido en total disposición leyendome, guiándome y corrigiendome. Agradezco su motivación y sus consejos, aunque el mayor de los agradecimientos no es solo a su labor académica sino al carácter humano de la misma, ya que en todo momento ha sido un apoyo personal y moral. Prometo seguir aprendiendo de usted cada día de mi vida.

A la Universidad Nacional Arturo Jauretche, por traernos esperanza, por abrigar nuestros sueños y dejarnos pensar que un futuro mejor es posible; por permitir que tantos hijos de trabajadores sean la primera generación de universitarios en sus familias y acceder a un trabajo digno, simplemente gracias.

Quiero mencionar además, a los docentes de la Licenciatura en Enfermería quienes me han formado durante todos estos años y han sabido ser faros dentro de la profesión, contagiando entusiasmo y pasión; a mis compañeros y compañeras de la carrera, hemos formado un gran equipo. Gracias por no dejarme tirar la toalla, por el aliento mostrado y el cariño recibido.

A las amigas que la Universidad me regaló, esas que acompañaron y sostuvieron en momentos muy difíciles. Juntas hemos superado las adversidades y obstáculos que el camino presentaba. Gracias por esta amistad sincera y por todos los momentos que compartimos juntas.

A mi familia, por ser mi fuente de inspiración y fortaleza, quienes nunca me han reprochado el tiempo que les he robado, y han estado a mi lado brindándome su mano incondicionalmente, motivándome a seguir y superar todas las etapas difíciles de mi carrera universitaria.

Y finalmente, pero en un lugar de honor a mi esposo Hugo y nuestra hija Morena, los pilares de mi vida, quienes con su amor, su compañía y principalmente su contención me han ayudado a continuar en este difícil camino, con sus consejos de perseverancia y aliento me recordaban que puedo lograr todo lo que me propongo y que juntos somos invencibles. Gracias por disfrutar conmigo de los buenos momentos y por llevarme de la mano en los momentos más difíciles.

Introducción

La salud, entendida como un derecho universal, presenta una meta global siempre actual. Para alcanzarla, resulta indispensable contar con adecuados recursos humanos en salud que garanticen una atención de calidad a todas las personas. Por este motivo, la formación

de personal sanitario competente es una necesidad mundial en la búsqueda de un sistema de salud seguro y de calidad.

Los cambios de paradigma educativo que ubican al estudiante en el centro del proceso de enseñanza y del aprendizaje y, la tendencia mundial de la seguridad del paciente exigen a las instituciones formadoras nuevas estrategias capaces de responder a las demandas globales (Latugaye, 2015, 5)

La crisis como consecuencia de la pandemia por el virus SARS-CoV2 ha tenido un efecto inmediato en la educación sanitaria, poniendo en evidencia las fortalezas y debilidades de un sistema en el que la tecnología ha pasado a ocupar un lugar destacado en el proceso educativo. Esta crisis sanitaria nos ha sorprendido, sin tener claridad de lo abrumadora que sería, y de los retos que se enfrentarían en especial en el campo de la educación en salud, presentándose como una situación inédita e insólita en el mundo académico.

Habiéndose interrumpido los programas académicos presenciales, los establecimientos de educación superior han debido buscar alternativas eficientes e innovadoras y producir una transformación de la enseñanza hacia un modelo “a distancia”, implicando esto la empleación de diferentes técnicas y recursos educativos. Se ha recurrido de forma inmediata a la tecnología para mantener la continuidad, y eso ha permitido garantizar las actividades académicas de los estudiantes de las ciencias de la salud.

En la UNAJ se ha optimizado la utilización del Campus Virtual, los videos, los casos interactivos, los cursos on-line, la realidad virtual, la telesimulación; y todo ello con la intencionalidad de ofrecer oportunidades para la enseñanza y el aprendizaje de las competencias. Se pensaron, diseñaron y aplicaron alternativas para desarrollar habilidades clínicas fuera de los entornos hospitalarios.

Mercado-Cruz et al., definen telesimulación como una estrategia de enseñanza en la cual se utilizan las telecomunicaciones (equipos para la creación de contenidos y transmisión de datos audiovisuales como teléfonos inteligentes, cámaras de video, micrófonos, computadoras, conexión a Internet, softwares especializados, entre otros) y recursos de simulación (instructores de tareas, simuladores de alta fidelidad, pacientes estandarizados, entre otros) con la finalidad de brindar educación, capacitación o evaluación en un sitio distante al centro de simulación.

En este contexto, como estrategia de capacitación y entrenamiento, se ha preparado material didáctico sobre la Pandemia por el virus SARS-COV-2 con énfasis en la importancia de las medidas de protección personal para evitar el contagio, adoptando las guías de la OMS para uso adecuado de elementos de protección personal (EPP), higiene de manos, protección durante actividades de riesgo (manejo de la vía aérea y secuencia de intubación rápida, reanimación cardio pulmonar, etc). Además, se presenta material audiovisual como apoyo.

Dentro de esta nueva realidad donde el estudiante de enfermería no puede realizar prácticas pre profesionales, se podría considerar como un elemento central a la simulación clínica para que los estudiantes puedan ejercitar y recapacitar sobre su desempeño, con la finalidad de estar a la altura a las nuevas exigencias, con las destrezas y habilidades clínicas necesarias para desarrollar el trabajo en equipo. La simulación y el debriefing ofrecen un ambiente seguro para reflexionar sobre nuevos conceptos, realizar nuevas prácticas y desarrollar nuevos mapas mentales, mejorando así la toma de decisiones y el trabajo colaborativo (Ayala Valladolid & Espinoza Moreno, 2020).

El uso de la simulación como práctica educativa para la formación de los profesionales de la salud es una estrategia innovadora, que está surgiendo como un nuevo instrumento para entrenar, aprender y adquirir mayores habilidades en las prácticas y procedimientos.

Para Pamela Jeffries en Durá Ros (2013) una de las precursoras de la simulación en enfermería, que ha promovido su integración en los currículum de enfermería, simulación es una: *“Técnica que usa una situación o ambiente creado para permitir que las personas*

experimenten la representación de un evento real con el propósito de practicar, aprender, evaluar, probar u obtener la comprensión del actuar de un grupo de personas” o “Un intento de imitar aspectos esenciales de una situación clínica, con el objetivo de comprender y manejar mejor la situación cuando ocurre en la práctica clínica”.

Su finalidad es proporcionar un método de aprendizaje y entrenamiento efectivo, que favorezca a los alumnos en la adquisición de conocimientos, desarrollo de destrezas e integración de modos de actuación. El objetivo de este último, representa la posibilidad de enfrentarse de manera anticipada a una situación, con el fin de prepararse para la misma cuando ésta se desarrolle en la realidad del contexto asistencial. Permite además, que los estudiantes puedan practicar aspectos del cuidado de enfermería en un entorno seguro y con alto grado de realismo.

Constituye la oportunidad de que los estudiantes de enfermería puedan practicar la atención integral de un paciente determinado, incluyendo no solo el entrenamiento en habilidades técnicas sino también, puede prepararse en toma de decisiones, trabajo en equipo, división y delegación de tareas, gestión del cuidado, desarrollo del pensamiento crítico, manejo del estrés y emociones que involucran al contexto asistencial y los componentes éticos que implican el brindar atención a pacientes y familiares.

Los escenarios planteados representan una experiencia de aprendizaje auténtica. donde el alumno participa e interactúa activamente en la resolución de un caso/situación problema, que le permitirá adquirir y entrenar diferentes destrezas, habilidades, aptitudes, actitudes y competencias. Este entorno simulado tiene como ventaja la posibilidad de que el alumno pueda equivocarse en una situación real, pero en un medio controlado y seguro, preparando al estudiante de forma competente para el contacto directo con los pacientes.

Tal como indica (Durá Ros, 2013), el entrenamiento con la simulación favorece la seguridad de los pacientes y evita el error. Esta metodología, posibilita la consecución de las competencias profesionales, el desarrollo de las capacidades intelectuales y psicomotoras de los estudiantes, con mayor preparación, más confianza y seguridad.

La evidencia de la literatura respalda el hecho de que la exposición a experiencias repetidas a través de programas de simulación aumenta las habilidades de los estudiantes de enfermería y les permite ser más competitivos, ampliando así sus habilidades de análisis objetivo, competencia, pensamiento crítico y confianza en sí mismos. (Al Gharibi & Arulappan, 2020)

El desarrollo del entrenamiento a través de experiencias con simulación puede incluir maniqués elementales, que corresponden a órganos o partes completas del cuerpo humano, utilización de maniqués que, además de la reproducción anatómica, están dotados de un software que reproduce la función de algún órgano, también abarca actividades de role-playing, donde se desarrollan consultas de enfermería, educación para la salud, sesiones clínicas, etc., simuladores virtuales, simulaciones en pantalla.

Fundamentación

Debido a la gran importancia que tiene en la actualidad el desarrollo de nuevas competencias en la educación de enfermería, se ha visto necesario la implementación de nuevas estrategias educativas de alta tecnología que complementan la enseñanza y facilitan el aprendizaje.

Los estudiantes de enfermería de la UNAJ, durante su recorrido académico realizan sus prácticas pre profesionales en diferentes centros de salud pertenecientes al 1° y 2° nivel de atención. Asimismo, los centros de simulación clínica en donde realizan sus rotaciones

involucran al Centro de Simulación Clínica de Alta Fidelidad del Hospital Néstor Kirchner y al Centro Nacional de Simulación Clínica de Enfermería, perteneciente al Instituto Nacional de Educación Tecnológica. Allí, el alumno tiene un rol activo en el proceso de aprendizaje, mientras que el docente lo guía y acompaña en la adquisición de competencias, desarrollo de habilidades o destrezas.

La simulación clínica tiene un papel fundamental para que los estudiantes puedan adquirir mayores habilidades en sus prácticas y procedimientos en un entorno realista y seguro. Esto se debe a que se presenta como una herramienta que ofrece la posibilidad de brindar atención integral a un paciente, donde interaccionan conocimientos, habilidades y factores humanos, donde el alumno se prepara para situaciones clínicas complejas, especialmente aquellas de baja incidencia y de alto riesgo. Asimismo, permite el manejo de los errores, la práctica de la seguridad del paciente, el trabajo en equipo mediante la colaboración, ejercitar habilidades de comunicación y mejorar la práctica clínica. Finalmente a través de ella, además de experimentar el componente de conocimiento, el desarrollo de las habilidades, y los aspectos del pensamiento crítico, los estudiantes también pueden vivenciar la parte emocional, espiritual y los componentes éticos que implican el brindar atención a pacientes y familiares (Botero Ordóñez & López Suárez, 2011).

Gracias a la implementación de diferentes escenarios clínicos, grabación en audio y vídeo de la actuación, con la posterior observación y discusión del caso (debriefing), ofrece la posibilidad de alcanzar modos de actuación superiores al momento de enfrentar actividades asistenciales. Podemos decir entonces, que la simulación es una estrategia utilizada para reemplazar o amplificar experiencias reales con experiencias guiadas que evocan o replican aspectos sustanciales del mundo real de una manera totalmente interactiva (Gabba, 2004). Los estudiantes de las carreras de Ciencias de la Salud tienen cada vez mayor aceptación sobre la simulación como herramienta para la educación por muchas razones. Por ejemplo, la evidencia señala que la simulación resulta valiosa y beneficiosa para el desarrollo del pensamiento crítico (Lasater, 2007), mejora la seguridad de las prácticas de los estudiantes de enfermería (McCaughey & Traynor, 2010), permite aprender en un entorno complejo pero libre de riesgos (Kuznar, 2007), permite al estudiante demostrar lo aprendido, así como experimentar cómo se reaccionaría en el campo laboral; por tanto, facilita la autoevaluación e identificación del nivel de conocimiento que posee (Castillo Arcos & Maas Góngora, 2017,64) y, además mejora en los estudiantes habilidades comunicativas, sociales y de empatía, brindando la posibilidad de analizar, reflexionar, evaluar contenidos y enfrentar situaciones asociadas con su quehacer profesional mediante la aproximación a la realidad clínica que enfrentarán en un futuro próximo, logrando aprendizaje interactivo, retroalimentación inmediata y aprendiendo de sus errores (Valencia Castro et al., 2016). Por otro lado, la simulación también evita ciertos peligros de los entornos clínicos reales: agujas infectadas, bisturíes y otros instrumentos de riesgo, así como equipos eléctricos, además ofrecen la oportunidad de perfeccionar las habilidades (Abellán Hervás et al., 2012).

Delimitación del problema

La Universidad Nacional Arturo Jauretche (UNAJ) tiene como desafío ofrecer carreras que respondan a las necesidades de la comunidad y es por ello, que promueve a través de la carrera de la Licenciatura en Enfermería, la formación de futuros profesionales en esta disciplina de la salud. Encontrándose en un constante proceso de innovación científica y tecnológica, la UNAJ ha evolucionado adoptando nuevos modelos educativos para acompañar el constante desarrollo del sistema sanitario y dar respuestas al incremento cuanti-cualitativo de las necesidades de recursos humanos. Su meta es elevar el nivel científico-técnico de este personal, para los planes de desarrollo en la atención, administración, docencia e investigación de enfermería. Dicha carrera tiene como fin formar

profesionales que sean capaces de cuidar a personas sanas, en riesgo o enfermas durante las diferentes etapas del ciclo vital; para ello impulsa actividades que contribuyen a la promoción de la salud y previenen dolencias y, de manera simultánea, promueven la restauración del bienestar psicosocial. (UNAJ, 2018)

Las instituciones formativas deben tener la posibilidad de brindar un conjunto de estrategias educativas que ofrezcan a los estudiantes y a la comunidad toda, las mejores oportunidades para buscar y encontrar su propio ámbito de excelencia académica. En consecuencia, debe encontrarse siempre en un permanente proceso de innovación científica y tecnológica. *“La Universidad debe ser capaz de detectar y anticiparse a los cambios sociales, económicos, políticos y laborales y, por ello, en cada carrera, el diseño curricular, las materias, las asignaturas y todas las actividades educativas que se definan, deben estar orientadas a lograr que el estudiante consiga las competencias, no sólo para ser un buen profesional, sino para alcanzar ser un profesional excelente”* Martínez- Clares, P., & Echeverría Samanes, B., En (Durá Ros, 2013, 34).

En el camino académico de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería, el uso de la simulación está cada vez más presente dentro de los espacios de las prácticas pre profesionales, adecuándose a las estrategias didácticas para la enseñanza de la disciplina y, evidenciando ese compromiso en la búsqueda de la excelencia profesional en el perfil de los y las egresados y egresadas. Estos serán, en el desarrollo de sus carreras profesionales, los responsables de producir y aportar nuevos conocimientos en pos de resolver las necesidades y problemas emergentes de la población.

Los alumnos se constituyen como una fuente de información valiosa e indispensable en la evaluación continua de cualquier institución educativa. Los datos que pueden aportar, permiten determinar características importantes del funcionamiento de la institución de la que ellos son parte y determinar la medida en que se alcanzan los objetivos planteados (Salinas Gutiérrez et al., 2008).

Como refieren Jiménez, Terriquez y Robles (2011) en Mancilla Martínez et al., 2019, son los estudiantes los principales usuarios de los servicios universitarios, los destinatarios de la educación, son ellos los que mejor pueden valorarla y, aunque pueden tener una visión parcial, sus opiniones no dejan de ser fruto de sus percepciones, influenciadas por expectativas, necesidades y por diversos factores, que sirven como indicador de mejoramiento de la gestión y desarrollo de los programas académicos. La satisfacción del estudiante refleja la eficiencia de los servicios académicos y administrativos. Por esto es que resulta significativo identificar el grado que presentan de la misma, en relación a las unidades de aprendizaje, a las interacciones con sus docentes y compañeros de clase, con las instalaciones y con el equipamiento utilizado. Más allá de que sus valoraciones pueden ser parciales, no dejan de ser producto de sus percepciones, influenciadas por expectativas, necesidades y por diversos factores, que sirven como indicadores de mejoramientos en la gestión y el desarrollo de los programas académicos.

Los estudiantes entonces, se constituyen como actores claves y, al ser destinatarios de la educación son quienes mejor pueden valorarla. Tal como dicen Mejías & Martínez, 2009 a pesar de tener una visión parcial, su opinión proporciona un referente que debe tomarse en cuenta. La relevancia de identificar la satisfacción de los estudiantes radica en el hecho de que son ellos el factor principal y garantía de la existencia y mantenimiento de las organizaciones educativas.

Existen escalas que son específicas para valorar el uso de la simulación clínica, pero hasta el momento no se ha encontrado una que haya sido validada y adaptada en Argentina. En el contexto internacional se encontró la Escala de Satisfacción de los Estudiantes y

Autoconfianza en el Aprendizaje, publicada por National League for Nursing (NLN). Esta escala fue desarrollada para mensurar la satisfacción y autoconfianza del individuo adquirida a través de la simulación de alta fidelidad. Se trata de un instrumento de 13 ítems diseñado para medir la satisfacción de los estudiantes (cinco ítems) con la actividad de simulación y la autoconfianza en el aprendizaje (ocho ítems) utilizando una escala de cinco puntos (National League for Nursing, 2005).

Existe también la Encuesta de Calidad y Satisfacción de Simulación Clínica (Astudillo Araya et al., 2017). Consta de 15 ítems con cinco posibilidades de respuestas, puntuadas de 1 (muy en desacuerdo) a 5 (muy de acuerdo), y un último ítem para observaciones. Presenta un diseño original unifactorial que no ha sido testeado por pruebas psicométricas, pero con validez de contenido (panel de expertos). Ha sido aplicada a 4.000 alumnos españoles, quienes realizaron diversas sugerencias, adaptándola a la realidad cultural española. La encuesta consta de 12 ítems, de los cuales 11 son respuestas cerradas, divididos en tres dimensiones, el primero de ellos contiene 7 ítems relacionados con el aprendizaje significativo, seguido de la estructura de la sesión y relación interpersonal en la simulación clínica, ambas conformadas por 2 ítems; estos, se presentan en escala Likert con puntuaciones de 1 a 5, en donde 1 corresponde a muy en desacuerdo, 2 en desacuerdo, 3 indiferente, 4 de acuerdo y 5 muy de acuerdo. Finalmente contiene un ítem de observaciones de respuesta abierta.

Por otro lado, está la Escala de Satisfacción con las Experiencias Clínicas Simuladas (ESECS), (Baptista et al., 2014), desarrollada y validada en la Universidad de Coímbra en Portugal. Consta de 17 ítems relacionados con la satisfacción que presentan los estudiantes de enfermería frente a los escenarios de simulación clínica y está dividida en 3 dimensiones: dimensión práctica, dimensión realismo y dimensión cognitiva.

Ante lo expuesto y la complejidad del tema, surge la necesidad de conocer sobre la satisfacción de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche, por lo cual este estudio planteó la siguiente pregunta:

¿Cuál es el grado de satisfacción de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche con el uso de la simulación clínica como herramienta de aprendizaje, qué se encuentren cursando entre el segundo y quinto año de sus trayectorias académicas, sobre la simulación clínica como herramienta de aprendizaje durante el mes de abril 2022 ?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

* Identificar el grado de satisfacción de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche, qué se encuentren cursando entre el segundo y quinto año de sus trayectorias académicas, sobre la simulación clínica como herramienta de aprendizaje durante el mes de abril 2022.

Objetivos Específicos

* Caracterizar socio demográficamente a la población en estudio.

- * Relacionar las dimensiones prácticas, realismo y cognitiva con el grado de satisfacción alcanzado por los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche.
- * Describir las fortalezas, debilidades y obstáculos que perciben los alumnos de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche en relación a la simulación clínica.

Marco conceptual

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), los recursos humanos en salud se definen como aquellos trabajadores que tienen como responsabilidad la provisión de servicios de salud a la población. Este grupo interdisciplinario está conformado por: médicos, licenciados en enfermería, nutricionistas, bioquímicos, psicólogos, educadores sanitarios y kinesiólogos, entre otros; siendo cada uno de ellos parte elemental del equipo, al cual aportan competencias distintas y desempeñan funciones diferentes colaborando y contribuyendo al alcance de las metas de salud pública. La atención sanitaria es una industria de servicios basada fundamentalmente en el capital humano. Los agentes sanitarios representan los valores esenciales del sistema: curan y atienden a las personas, alivian el dolor y el sufrimiento, previenen enfermedades y mitigan los riesgos; son el vínculo humano entre conocimiento y acción sanitaria (OMS, 2006). La cobertura sanitaria universal

no se podría lograr sin un número adecuado de profesionales que sean capaces de brindar una atención de calidad a todos los ciudadanos de un país.

Una de las profesiones que da respuesta a las necesidades de salud de la población es la enfermería, y en su formación, la teoría y la práctica se complementan con la finalidad de acercar al estudiante con la realidad asistencial que le permita lograr un aprendizaje significativo y a partir de ello, pueda adquirir las competencias profesionales necesarias para su inserción al ámbito sanitario (López Cruz et al., 2016)

En los últimos años, la integración de la tecnología en la enseñanza y la formación de los profesionales de la salud, ha aumentado progresivamente. La incorporación de simuladores de alta fidelidad en la enseñanza de la enfermería constituye una práctica educativa que tiende a extenderse en razón de constituir un entorno educativo favorable para el desarrollo de habilidades en los alumnos y paralelamente aportar condiciones éticas de mayor seguridad en el paciente (Piña Jiménez & Amador Aguilar, 2015). Esto permite, a través de la experiencia interactiva, que los alumnos no sólo fortalezcan las competencias, destrezas y habilidades necesarias para atender a los pacientes, sino que además puedan entrenarse en la capacidad de tomar decisiones, poner en juego sus conocimientos y emplear el juicio crítico, reflexionando sobre diferentes situaciones problemáticas, pero dentro de un ambiente controlado y seguro.

Esta es una tendencia creciente observada en universidades del mundo entero, tanto en el pregrado como en el posgrado, y si bien es cierto que el uso de los maniqués ha sido tradicionalmente parte de los escenarios de enseñanza clínica en las facultades y escuelas de enfermería, los avances tecnológicos reunidos en los simuladores de alta fidelidad, que semejan lo más parecido a un paciente real, ofrecen nuevas posibilidades de enseñanza aprendizaje (Piña Jiménez & Amador Aguilar, 2015).

Según Latugaye (2015), las instituciones educativas, se encuentran aplicando estrategias de enseñanza innovadoras. Esto se evidencia a raíz de la incorporación gradual de la simulación como estrategia de enseñanza, que contribuye no solo al cambio de paradigma educativo tradicional, sino que además es expresión y manifestación del paradigma actual, de índole constructivista.

Complementando las estrategias de enseñanza tradicionales (clases magistrales) y las prácticas hospitalarias del eje de formación pre profesional, la simulación clínica implica un espacio novedoso de integración, reflexión y análisis, que complementa la preparación de los futuros profesionales, donde los errores son parte de la experiencia de aprender y una oportunidad de mejora. No se juzga la equivocación que puede cometer el estudiante, sino más bien esta se convierte en una valiosa fuente de aprendizaje. El alumno tiene el papel central en este proceso y toma un rol activo. Será protagonista en la construcción de sus propios conocimientos situado dentro de contextos muy similares a la realidad, para enfrentar los desafíos que implica el cuidado de los pacientes. Para ello, los docentes deben brindar instrucciones claras y detalladas del tema, del escenario y otros aspectos de la simulación, y/o enviar con anticipación las guías de trabajo que se desarrollarán en dicha simulación. Estos elementos le permitirán un desempeño más seguro, de autoconfianza y concentración en el momento de realizar la simulación (Urra Medina et al., 2017). Entonces los estudiantes serían quienes construyen el conocimiento a partir de la lectura, sus experiencias y reflexiones, intercambiando sus puntos de vista con sus pares y su docente. Este proceso según Olivares et al., citado en (Vásquez Orjuela & Hernández Osses, 2021, 3) tiene como fin contribuir a la formación integral de las competencias del futuro profesional, aunque sigue siendo comandado por el docente, para favorecer el desarrollo de los diferentes saberes: conocimiento, habilidades y valores.

Al momento de la adquisición de las competencias, es fundamental el componente emocional en el aprendizaje significativo y este punto, resulta básico para potenciar los resultados de la experiencia en simulación.

Según Amaya Afanador (2012) *“el aprendizaje significativo, se refiere a que el estudiante tiene algún tipo de concepto o de conocimiento previo (no es un ignorante absoluto), toma los nuevos conceptos, los organiza y los jerarquiza en la mente, a raíz de lo cual produce un nuevo conocimiento (individual) y persistente en el tiempo; ello, a su vez, depende de la experiencia vivida (así sea real o simulada) y es directamente proporcional a ella”*.

La libertad de poder equivocarse y repetir los procesos hasta que el estudiante pueda lograr los dominios dentro de un ambiente seguro de aprendizaje, se traduce en un aprendizaje significativo y duradero, y se manifiesta en la realización de una práctica con mayor confianza e idoneidad cuando se enfrenta a la realidad de las necesidades de salud del paciente y de su vida profesional.

El aprendizaje basado en Simulación

Simulación - Definición y breve Historia

Según el diccionario de la Real Academia Española, la palabra Simular proviene del latín: *simulare*, y significa *“representar algo, fingiendo o imitando lo que no es”* (Diccionario RAE, 2021).

Aplicada al área clínica, el concepto de simulación ha sufrido transformaciones con el avance de los años y muchos autores han presentado definiciones de este término. Por ejemplo Gaba, uno de los pioneros en esta área afirma que la simulación es utilizada *“para sustituir o amplificar experiencias reales con experiencias guiadas que evocan o replican aspectos del mundo real de forma interactiva, en donde el participante está inmerso en una tarea o entorno como si lo estuviera en la vida real”* (Gaba, 2004). Amplía su definición caracterizando a esta como una técnica docente, no una tecnología, que debe utilizarse correctamente, sin exagerar la realidad.

Según la definición del Center for Medical Simulation (Cambridge, Massachusetts), citado por Durá Ros (2013), la simulación *“es una situación o un escenario creado para permitir que las personas experimenten la representación de un acontecimiento real con la finalidad de practicar, aprender, evaluar, probar o adquirir conocimientos de sistemas o actuaciones humanas.”*

Para Pamela Jeffries precursora de la simulación en el ámbito de la enfermería, define a la misma como una *“técnica que usa una situación o ambiente creado para permitir que las personas experimenten la representación de un evento real con el propósito de practicar, aprender, evaluar, probar u obtener la comprensión del actuar de un grupo de personas”* o *“un intento de imitar aspectos esenciales de una situación clínica, con el objetivo de comprender y manejar mejor la situación cuando ocurre en la práctica clínica”* (Jeffries, 2007).

La simulación clínica se constituye como una metodología que permite al estudiante la posibilidad de desarrollar, segura y controladamente, una práctica análoga a la que realizará en la práctica profesional. A través de esta, el estudiante interactúa en un entorno que simula la realidad, con una serie de elementos a través de los cuales resolverá una situación o caso clínico. Tiene cuatro objetivos principales: educar, evaluar, investigar e integrar el sistema de salud al mejorar la seguridad del paciente. Estos pueden alcanzarse mediante la combinación de role play, herramientas de alta y baja tecnología y una variedad de

configuraciones, desde sesiones en el aula hasta un entorno real. Todas estas actividades están vinculadas en el acto de imitar o representar alguna situación o proceso, desde lo simple a lo complejo. La Simulación en cuidados de salud combina una serie de actividades que comparten un propósito general: mejorar la seguridad, eficacia y eficiencia de los servicios de salud. (Abellán Hervás et al., 2012).

De esta manera, el aprendizaje por simulación es un puente entre el aprendizaje en clase y la experiencia clínica real.

Mijangos Fuentes et al., 2019, declaran que la simulación ha sido utilizada como estrategia didáctica por primera vez en el área militar y en aviación con la introducción de simuladores de vuelo de alto realismo, con el fin de que pilotos practicara en entornos sin riesgos las complicaciones que podrían presentarse en el vuelo. Posteriormente se introdujo a las Ciencias de la Salud como una estrategia para que los estudiantes tuvieran la oportunidad de desarrollar habilidades, destrezas y el pensamiento crítico ante situaciones cotidianas a su quehacer profesional. La implementación de la simulación en el ámbito de la formación profesional en ciencias de la salud, tuvo como fin mejorar la capacidad de respuesta de los alumnos y/o profesionales ante diferentes situaciones a través de un entorno controlado y seguro, sin generar riesgos para la vida de los pacientes (Latugaye, 2015)

Entonces, se puede concebir a la simulación dentro del ámbito del cuidado de la salud, como un dispositivo que representa un paciente simulado o parte de un paciente, que puede responder e interactuar con las actuaciones del estudiante; aunque también se refiere a las actividades que imitan la realidad de un entorno clínico y que están diseñados para su uso en la demostración de los procedimientos y la promoción de la toma de decisiones y pensamiento crítico.

El origen del uso de las simulaciones en la enseñanza se remonta a la década de 1920. En la industria aeronáutica, el primer simulador de vuelo fue desarrollado por el ingeniero Edwin A. Link, quien en 1929, desarrolló los simuladores de vuelo para el entrenamiento de los pilotos al comercializar el llamado Blue Box o Link Trainer (Durá Ros, 2013).

Desde entonces y ante el imperativo constante de aproximarse al máximo realismo posible, el uso de la simulación ha penetrado en todos los campos del quehacer del ser humano a un ritmo de avance similar al de la tecnología más vanguardista, apoyándose siempre en el mismo principio: garantizar la seguridad y la prevención de errores críticos.

“Satisfacción de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche con el uso de la simulación clínica como herramienta de aprendizaje”



Primeros Simuladores de Vuelo (1963)
Fuente: <https://sites.google.com/site/simulacionvuelovirtual/>

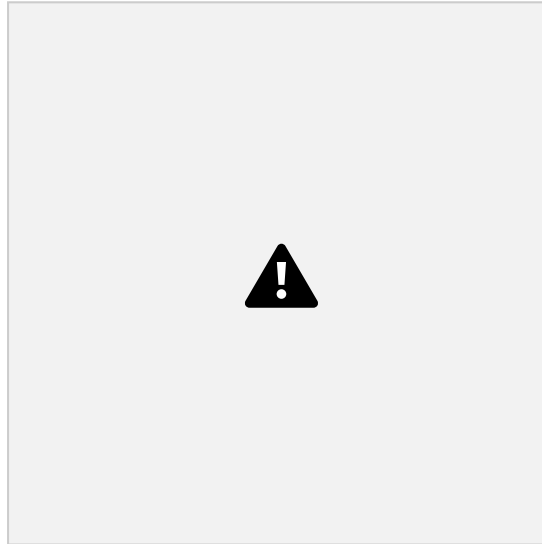
Asmund S Laerdal, personaje destacado en la creación de medios para la simulación clínica, en la segunda mitad del siglo XX vio la necesidad de crear un modelo sobre el cual se puede actuar de forma simulada en caso de crisis. Creó un modelo de reanimación cardiopulmonar a la cual llamó Resusci Anne. Este fue diseñado para desarrollar habilidades y destrezas de predominio técnico en el momento de realizar las maniobras. Se constituyó en el inicio del uso de modelos de simulación con fines educativos.



Asmund S Laerdal - Resusci Anne
Fuente: <https://arqueologiadelamedicina.wordpress.com/2019/12/04/la-muneca-de-rcp-resusci-anne/>

Sin embargo, la utilización de técnicas de simulación en enfermería fue anterior. Mediante la revisión histórica se puede constatar que en 1911 ya se empezó a usar el primer maniquí a tamaño real llamado “Chase Hospital Doll”, llamada por los estudiantes Josephine, en la escuela de enfermeras del hospital de Hartford. (Velasco Martín, 2013). En 1914 la misma escuela empezó a usar un modelo que fue más famoso que el anterior llamado “Mrs. Chase” por la mayoría de profesionales, Arabella para los estudiantes de

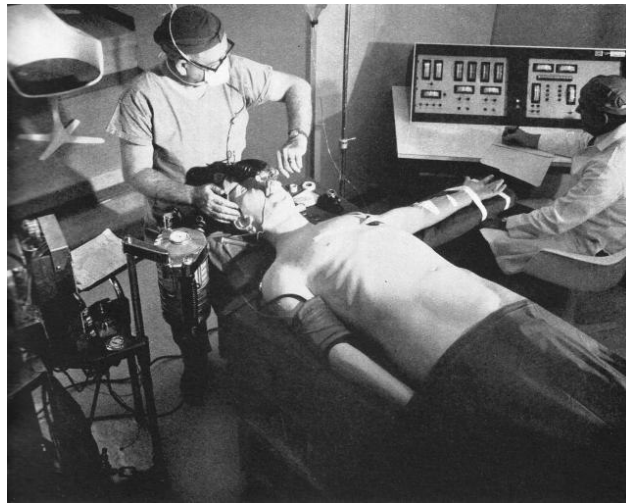
Hartford. Se presentó como el primer modelo en tener un brazo para la práctica de inyecciones. Igualmente poseía un reservorio interno que permitía aplicar tratamientos uretrales, vaginales y rectales. Este segundo modelo fue ampliamente acogido incluso a nivel internacional.



"Mrs. Chase" (1911), Hartford Hospital

Fuente: <https://www.facebook.com/CESIHC/photos/cesi-fun-fact-friday-mrs-chase-the-first-known-life-size-doll-to-be-used-for-h/ea/922735457931247/>

En la segunda mitad del siglo XX (1960) surge otro salto más en el desarrollo de modelos de simulación. El primero en desarrollarse fue el “Sim-One” por Abrahamson y Denson en 1966. Este reproducía aspectos del paciente de alta fidelidad. El maniquí podía respirar, tenía latidos cardíacos y pulso sincronizado, presión arterial, abría y cerraba la boca, respondía a cuatro drogas endovenosas y dos gases (oxígeno y óxido nítrico) que podían ser administrados por máscara o tubo. Las respuestas fisiológicas a los procedimientos que se le realizaban eran en tiempo real como parte de un programa de computador. Fue concebido para la práctica de técnicas en anestesia, pero falló en generar aceptación, a pesar de reportes prometedores acerca de su efectividad en el entrenamiento, debido a los altos costos que su uso implicaba y porque hasta ese entonces ningún otro tipo de enseñanza, además de la basada en la experiencia clínica, había sido descrita (Clede et al., 2012).

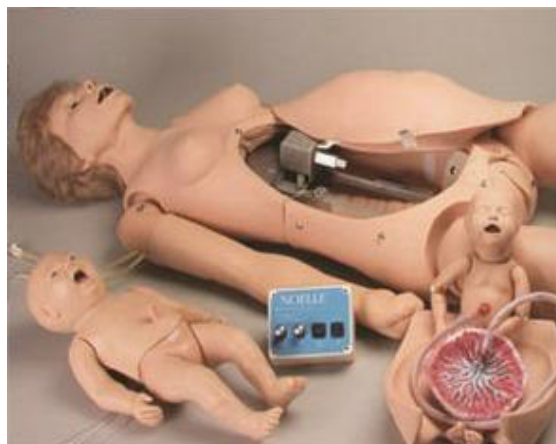


1967 – Sim One – Denson & Abrahamson

Fuente: <http://cyberneticzoo.com/robots/1967-sim-one-denson-abrahamson-american/>

La evolución de este modelo surgiría tiempo más tarde, en el año 1980, a través de dos instituciones de forma paralela: la Universidad de Stanford y la Universidad de Florida. Se generaliza en ellas el uso de simuladores de partes específicas del cuerpo humano para realizar técnicas también específicas como son el tacto rectal, venopunción, cateterismo uretral, etc. Son los llamados Part-task trainers. El equipo de Stanford, dirigido por David Gaba, desarrolló el CASE (the comprehensive anaesthesia simulation environment) centrado en el campo de la anestesia, y el segundo equipo, perteneciente a Florida, dirigido por Michael Good y Joachim Gravenstein, desarrolló el GAS (Gainesville anaesthesia simulation). El CASE fue comercializado como Medsim y el GAS se convirtió en Medical Education Technologies Inc. (METI).

Tiempo más tarde surge el primer METI, comercializado por la misma empresa que distribuyó el GAS, continuando este avance con la fabricación del SIMMAN y SIMBABY, y otros como la NOELLE, creada en el año 2000 por Gaumard Scientific, que reproduce un trabajo de parto completo incluyendo sus posibles complicaciones. Estos modelos alcanzaron una mayor aproximación a la realidad a la hora de la práctica de las habilidades en ciencias de la salud. (Velasco Martín, 2013)



NOELLE Maternal and neonatal Childbirth Simulator and NOELLE 550 Computer Interactive Childbirth Simulator
Fuente: <https://www.gaumard.com/>

Hacia finales del siglo XX surge una simulación caracterizada por la necesidad de encontrar nuevas estrategias de enseñanza apoyadas tanto en avances tecnológicos como avances en las técnicas educacionales, logrando un aprendizaje de habilidades clínicas y de comunicación, entrenamiento y formación en pregrado, posgrado y en educación médica continua,

Esta generación de simuladores con pacientes estandarizados son los «Haptic simulators» que manejan software de tercera y cuarta dimensión, incluyendo sensación y percepción táctil, auditiva y visual que emulan la realidad y permiten la homologación de saberes de cara al ejercicio de la profesión (Urra Medina et al., 2017).

Se puede agrupar la evolución de la simulación aplicada a las ciencias de la salud en cuatro periodos, según los avances tecnológicos de la misma, y se resume en el siguiente cuadro:

PERIODO	DÉCADA	INVESTIGADOR	MODELOS	CARACTERÍSTICAS
I	1911 - 1950	M. J. Chase Company Asmund Laerdal	Mrs. Chase Resuci Anne	Punciones y sondajes RCP
II	1960	Abrahamson Denson	Sim One	Ruidos cardíacos y respiratorios
III	1990	Gaba De Anda	Part Task Trainers Human Patient Sim. SimMan	Vía aérea Func. cardíacas Monitorización
IV	2010	Laerdal Meti Gaumard	Acceso Vascular CAE Videmix, CAE ICCU	Software de 3° y 4° generación. Sensación táctil, auditiva y visual

Fuente: Durá Ros, 2013. Adaptación.

Simulación - Ventajas y limitaciones

Diversos autores (Abellán Hervás et al., 2012, Cabellos Quispe, 2021, Durá Ros, 2013, Gamboa Mahecha et al., 2013), han analizado y determinado como la simulación abre un gran abanico de oportunidades de aprendizaje por la cantidad de ventajas que implica su implementación, como así también las desventajas que conllevan la utilización de esta como estrategia educativa. A continuación se detallan:

La simulación ofrece valiosas experiencias programadas de aprendizaje, que son difíciles de obtener en la vida real. Los estudiantes tienen una dirección práctica y desarrollan las habilidades de pensamiento, incluyendo el conocimiento en acción, procedimientos, toma de decisiones y comunicación efectiva. Comportamientos de trabajo en equipo, tales como la gestión de la carga de trabajo alta, acción ante los errores, y la coordinación con el estrés se puede enseñar y practicar. La formación abarca desde la atención preventiva a la cirugía invasiva. Debido a que cualquier situación clínica puede ser interpretada desde múltiples puntos de vista, estas oportunidades de aprendizaje se pueden programar en horas y lugares convenientes y se pueden repetir cuantas veces sea necesario (Abellán Hervás et al., 2012).

- Trabajar en un entorno simulado permite a los estudiantes cometer errores, sin necesidad de intervención para evitar/detener el daño al paciente y conocer sus secuelas o consecuencias sin ningún peligro. Al ver el resultado de sus acciones, los estudiantes obtienen una poderosa comprensión de las consecuencias de sus procedimientos y la necesidad de "hacerlo bien". Al poder repetir el escenario tantas veces como sea necesario hasta adquirir las habilidades entrenadas, permite practicar procedimientos clínicos que, normalmente, suelen requerir mucho tiempo su dominio. Todas las habilidades adquiridas mediante la simulación son transferibles a la realidad.
- Sumado a suprimir las molestias a pacientes, también favorece a la organización de los servicios de salud. La presión sobre los profesionales en los centros sanitarios, junto a las normas laborales, están repercutiendo negativamente en el patrón clásico de entrenamiento en la cabecera del paciente.
- Se puede aplicar a estudiantes principiantes como así también a expertos, adaptándose al nivel de conocimientos de los participantes que van a ser parte del ejercicio de simulación. Algunos de los procedimientos complejos y las enfermedades raras, simplemente no presentan suficientes oportunidades para la práctica, incluso para los especialistas. De allí que posibilita la reproducción de casos clínicos poco frecuentes en la práctica habitual o de rutina, favoreciendo el entrenamiento en dichas situaciones, como así también contribuye al reforzamiento y/o repaso de algoritmos, protocolos, etc. En la formación tradicional se dejaba al azar el hecho de poder presenciar técnicas quirúrgicas, o asumir conductas, realizar procedimientos complejos, organizar equipos de trabajo, manejo de pacientes críticos, etc. Actualmente, con la simulación puede entrenarse y ser incluido en los programas de formación.
- Fomenta el aprendizaje basado en la propia experiencia del alumno centrado en él y no en el docente, poniendo a prueba los conocimientos teóricos y favoreciendo sus habilidades de planificación, toma de decisiones y priorización de problemas. Los estudiantes se ven envueltos en un aprendizaje como participantes activos y no como simples receptores de contenidos, lo que incrementa y afianza los conocimientos adquiridos previamente.
- El aprendizaje a través de la simulación es interactivo y engloba un feedback inmediato, ya que la compañía del docente proporcionando dirección es permanente durante la experiencia. El docente puede medir la competencia de un alumno en un escenario, el tiempo empleado y la toma de decisiones, y el estudiante puede lograr la competencia más rápidamente.
- Permite el aprendizaje de habilidades interpersonales: la comunicación, retroalimentación, trabajo en equipo, cooperación, coordinación y delegación, importantes para resguardar la seguridad del paciente.
- Permite la grabación de casos para un posterior análisis de la situación, fomentando el reconocimiento del actuar del estudiante, estimulando su autocrítica y el refuerzo positivo de actitudes. Las simulaciones controladas pueden ser inmediatamente seguidas por reuniones informativas con apoyo visual o revisiones posteriores a la acción, con detalle de lo sucedido. Los registros ofrecen un mecanismo de retroalimentación sólida y necesaria para los alumnos y ayudan a los instructores a

detectar las mejoras necesarias.

- Es válida tanto para el autoaprendizaje como para el aprendizaje en grupo. El pensamiento crítico y la toma de decisiones se desarrollan y refinan una vez que aplican sus conocimientos durante la simulación. Se consigue tomar consciencia de cómo se han de aplicar todos los conocimientos teóricos adquiridos previamente. Además se disminuyen los niveles de ansiedad de cara a realizar prácticas en un entorno real a la vez que aumenta la confianza.
- Aproxima al alumno a la realidad clínica diaria con la que en un futuro habrá de enfrentarse. También permite el desarrollo de habilidades comunicacionales tales como: lidiar con familiares y pacientes difíciles, generar empatía con el paciente y su entorno, estimula el trabajo y la comunicación de equipo, y comunicación de malas noticias.

El uso de simuladores se ha expandido rápidamente en las últimas décadas; sin embargo, su uso puede estar limitado por varios factores que condicionan, además, un óptimo resultado de aprendizaje. Entre las limitaciones que pueden identificarse en la simulación están:

- La simulación no está incorporada totalmente a la actividad en las universidades, ni en la formación de especialistas, por lo cual aún no se percibe como una necesidad.
- Los costos de los equipos de simulación, tanto robótica como virtual, bloquean su expansión, impidiendo alcanzar una masa crítica de cambio. El precio de los equipos de simulación de alta fidelidad suele ser elevado, debido principalmente al equipo informático y de apoyo audiovisual que tiene asociado. También hay que tener en cuenta que requieren normalmente para su desarrollo de mayor disponibilidad de recursos personales, una sala para la realización de los ejercicios de simulación y, además, necesitan eventualmente mantenimiento.
- Las actividades que subyacen detrás de este tipo de acciones formativas, no pueden afrontarse individualmente, al revés de lo que sucede con las clases magistrales; hospitales, y facultades requieren un rediseño de sus estructuras de apoyo a la formación. El tiempo que se necesita para la implementación de la simulación, también es diferente al de la lección magistral.
- Profesores y tutores necesitan un entrenamiento específico en el manejo, diseño e implementación de este tipo de acciones formativas. La complejidad de la tecnología requiere un compromiso con la formación de educadores en el uso de la simulación clínica. Esto significa una carga docente adicional, por lo que ha sido citado como una limitación e incluso como un inconveniente para su uso.
- La relación profesor/alumno en los grupos de seminarios o talleres, es aproximadamente de un profesor y entre 20-40 alumnos; sin embargo, para el desarrollo de una sesión de simulación los grupos de alumnos deben ser pequeños y el número de alumnos no exceder de 2-4, dependiendo del escenario.
- La falta de realismo en los escenarios y las respuestas de los pacientes es otra posible desventaja. Aunque se ha logrado la fidelidad a la realidad en múltiples áreas, todavía hay partes anatómicas del paciente y respuestas fisiológicas que no han sido conseguidas. Por muy realista que el ejercicio de simulación pueda parecer,

nunca lo va a ser por completo, lo que puede provocar que el participante no muestre todo el interés o que aplique todo el cuidado que debe a la hora de realizar el ejercicio. Por ejemplo, el ritmo rápido, el ambiente de alto estrés de unidad de cuidados intensivos es difícil de simular. Como resultado, la garantía de que el estudiante hará una transición sin problemas del conocimiento de la situación simulada con el medio ambiente clínico real, no puede garantizarse. Esto puede mejorar dependiendo de la capacidad del instructor para situar al alumno en el entorno de realidad que se precisa para lograr la máxima efectividad en sus respuestas.

- Algunos profesionales sanitarios tienen una potencial limitación al aprendizaje con simuladores, al no involucrarse activamente en los escenarios propuestos. Reacciones como estrés, rechazo del método, temor al ridículo, bloqueo mental etc., factores que dificultan y, a veces, imposibilitan que el alumno “se integre” en la simulación. La ansiedad que pueden mostrar los participantes es un problema potencial a tener en cuenta, pues puede aumentar cuando se está evaluando o si se van a asignar calificaciones durante la realización del ejercicio.
- A pesar de los grandes avances tecnológicos, los simuladores no transmiten “humanidad”. Los simuladores son fríos y con apariencia de plástico y, aunque tienen la capacidad de emitir una voz, ésta se genera a través del micrófono y el altavoz.

Aprendizaje por competencias

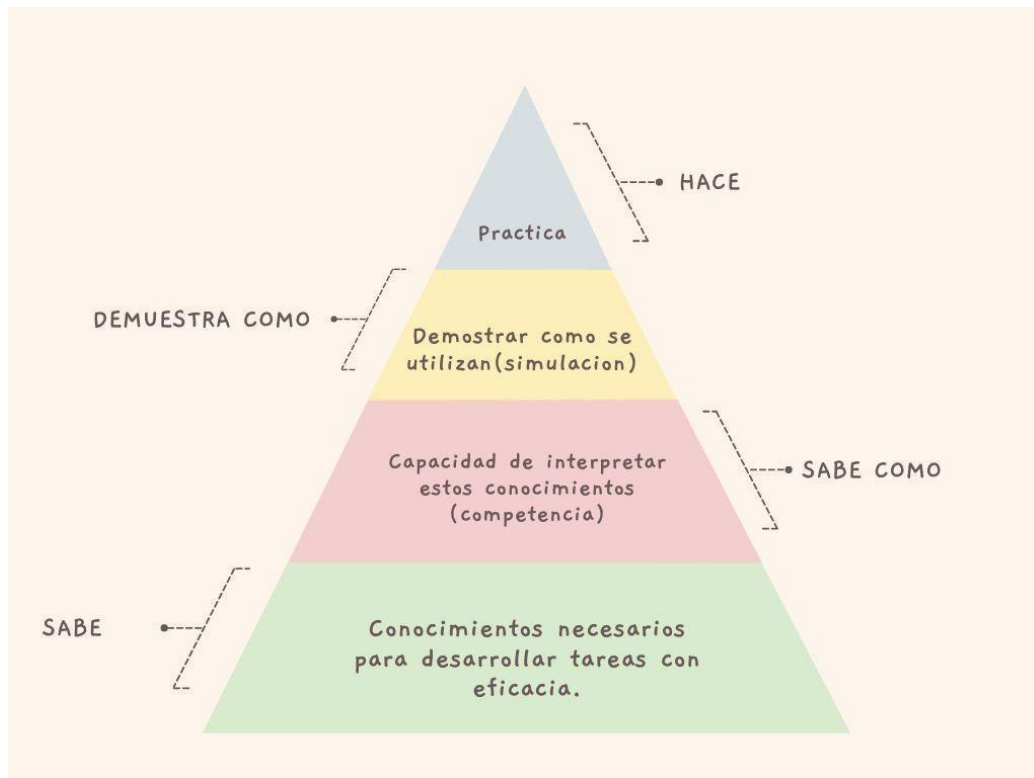
El profesional de enfermería debe ser competente en todos aquellos aspectos del conocimiento teórico y práctico pero además, debe desarrollar cualidades personales esenciales para superar los retos que la profesión le plantea (Durá Ros, 2013).

La Real Academia Española, define competencia como: “pericia, aptitud, idoneidad para hacer algo o intervenir en un asunto determinado”. (Diccionario RAE, 2021)

Según Escudero et al., (2018) La competencia se entiende como: “ *un saber actuar complejo que se apoya sobre la movilización y la utilización eficaz de una variedad de recursos*”. De esta manera, se requiere que los estudiantes no sólo adquieran conocimientos sino también habilidades y actitudes que al ser movilizadas en determinadas situaciones permiten un enfrentamiento eficaz de los escenarios que se les presentan. La simulación permite, a través del error y la reflexión, llegar al proceso metacognitivo propio de la formación por competencias.”

La competencia profesional según George Miller (1990) se construye a partir de cuatro componentes: el saber, el saber cómo, el mostrar y el hacer. Estos cuatro elementos constituyen el modelo o la pirámide de Miller. Desde la base de la pirámide hacia el vértice se progresa en la competencia profesional. La base corresponde al saber o a los conocimientos. El segundo nivel corresponde al “saber cómo”, que se refiere a un saber contextualizado en el que se integra la capacidad de toma de decisiones y un pensamiento crítico. Luego Miller ubica el “mostrar” que se refiere a la habilidad para actuar y finalmente en el vértice de la pirámide se encuentra el “hacer” que representa una mayor complejidad que el nivel anterior en la medida en que el comportamiento se lleva a cabo en contextos reales (Latugaye, 2015). Siguiendo este modelo, podemos discriminar qué en los dos niveles de la base se sitúan los conocimientos y cómo aplicarlos a casos concretos, ambos pueden evaluarse con pruebas escritas cortas o largas, exámenes de elección de respuesta tipo test, exámenes orales o ejercicios de simulación por escrito. En el nivel inmediatamente

superior, se ubica a la competencia cuando es medida en ambientes simulados y donde el profesional debe demostrar todo lo que es capaz de hacer, por lo que se requiere un examen práctico clínico en un entorno controlado y estandarizado con pacientes actores, simuladores, role playing, maniqués, etc. . En la cúspide se halla el desempeño o lo que el profesional hace en la práctica real durante su labor cotidiana. (Velasco Martín, 2013)



Relación entre simulación y pirámide de Miller - Adaptación. (Miller, 1990)

Como estrategia evaluadora, la simulación permite alcanzar un alto nivel en la pirámide de Miller; en otras palabras, es posible medir el grado de competencia adquirido resultado de la integración cognitiva de los conocimientos teóricos y la experiencia práctica adquirida en las estancias clínicas, así como el grado de razonamiento y juicio crítico.

Tessa sugiere que la evaluación puede ayudar al estudiante a entender el valor de sus trabajos, a ver sus limitaciones y a replantearse lo realizado hasta el momento, con el fin de lograr cambios positivos y de avanzar; además de configurarse como un elemento clave que permita guiar el aprendizaje, ajustar los elementos curriculares a las características y necesidades de los estudiantes para perfeccionar constantemente el proceso formativo. (Tessa, 2016)

La simulación utiliza el aprendizaje previamente adquirido por el alumno para estimular la participación, promover el conocimiento cercano a la vida real y su posterior aplicación a situaciones cotidianas. Estos conceptos conducen hacia las cuatro características básicas de la simulación: la observación del mundo real, su representación física o simbólica, la acción sobre esta representación y los efectos de esta acción sobre el aprendizaje humano. (Dávila-Cervantes, 2014)

El uso de la simulación permite además, que el alumno desarrolle habilidades de pensamiento crítico necesarias para la toma de decisiones clínicas concretas y necesarias como integrantes del equipo de salud. Ser competente en habilidades de enfermería y tener la capacidad de pensar de forma crítica son esenciales para el éxito de los graduados en enfermería. (Rojo Rojo & Díaz Agea, 2013)

Categorización de los tipos de simuladores

La simulación clínica se ha convertido en un nuevo y gran recurso para el aprendizaje y la evaluación de diferentes habilidades y actitudes en el cuidado del paciente, mediante el uso de tecnología innovadora. En las carreras de ciencias de la salud, los graduados se enfrentarán a diversas situaciones a resolver tanto en su práctica clínica como en labores en el área de gestión, en las que deberán aplicar todos sus conocimientos de manera segura y ser capaces de tomar decisiones con el fin de corregir cualquier situación adversa que se presente en el mismo momento, o como consecuencia de sus acciones.

En la enseñanza basada en la simulación, los errores son permitidos con el fin de que el alumno aprenda de las consecuencias del mismo, rectifique y vuelva a realizar el procedimiento de manera correcta, reforzando así sus conocimientos. (Dávila-Cervantes, 2014). La Seguridad del Paciente es un principio al que las organizaciones sanitarias cada vez prestan mayor atención; y poder garantizar pasa por tratar de conseguir la excelencia en el cuidado. El aprendizaje y la evaluación en enfermería mediante la simulación, posee un alto grado de aceptación entre docentes y alumnos, cumple todas las fases del aprendizaje experiencial y es la opción para la práctica de las habilidades necesarias ante situaciones críticas. Al diseñar adecuadamente un escenario de simulación, éste se convierte en una herramienta valiosa. (Velasco Martín, 2013)

Sus aplicaciones son múltiples y tienen un potencial ilimitado. La mayoría de las experiencias implican el entrenamiento de habilidades ya sean básicas o avanzadas, aplicadas al entrenamiento clínico o con el fin de mejorar el conocimiento cognitivo.

Mediante la simulación se legitiman ciertas habilidades y destrezas que se requieren en la profesión con el fin de estimular una cultura de seguridad.

Dávila-Cervantes, Durá Ros, Latuyage Dolores y Velasco Martín, describen la clasificación de los recursos materiales disponibles en el mercado sobre simulación clínica y qué son actualmente utilizados. Cada uno de ellos favorece el análisis crítico tras la realización de la práctica, y además, pueden utilizarse para reproducir aspectos de la realidad, para luego evaluar el grado de dominio alcanzado por los participantes.

- *Simuladores de partes o “part task trainers”*: son modelos que representan alguna parte del organismo por lo que permiten el aprendizaje y entrenamiento de habilidades psicomotoras básicas y procedimientos de baja complejidad. Se realiza con equipos que permiten la réplica y el ensayo de habilidades técnicas básicas en ausencia de un modelo anatómico completo, es decir, usando únicamente aquella parte concreta del cuerpo que es necesaria para la ejecución de esa práctica. Son recursos económicos, accesibles y tienen una fidelidad razonable. Permiten la práctica segura sin riesgo alguno para el paciente. Ejemplos de habilidades que se pueden simular con este método son la inserción de catéteres intravenosos o urinarios, la técnica de inyección, el masaje cardíaco, higiene bucal, suturas, intubación, etc.

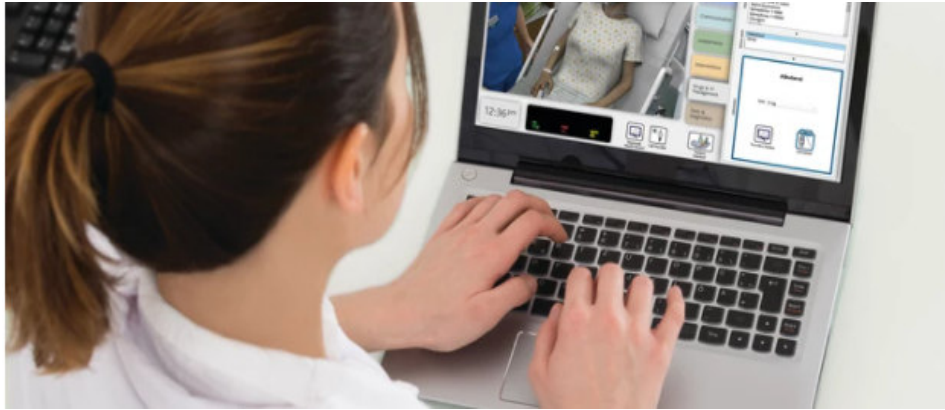


Simuladores Part Task Trainer

Fuente: <https://laerdal.com/es/products/skills-proficiency/venous--arterial-access/arterial-arm-stick-kit/>

- ***Pacientes simulados o estandarizados:*** Se desarrolla a través de la dramatización, juego de roles o role play. En este caso son actores que representan a un paciente, por lo que permiten la instrucción y evaluación de habilidades y comunicación. Participan personas que fingen ser pacientes sobre los que desarrollar la simulación. Estos “pacientes” se sitúan dentro de un escenario simulado para practicar anamnesis, evaluación clínica y toma de decisiones. Puede ser uno de los propios estudiantes quién tome el papel de paciente para que sea evaluado por sus compañeros.
Son muy válidos para la práctica de situaciones que requieren especial delicadeza, como exámenes íntimos o transmisión de malas noticias. Empleada de manera controlada, correctamente estructurada y con la sensibilidad suficiente, puede ser una poderosa herramienta de aprendizaje. Si el paciente estandarizado es entrenado y participa en el escenario de forma adecuada, este tipo de simuladores aporta un feedback muy útil para el estudiante. Puede estimular cambios de actitud en los alumnos, en el trabajo en grupo impulsa el aprendizaje activo, mejora el pensamiento crítico y fomenta la síntesis y la evaluación en la recogida de información. Esta estrategia se utiliza hace muchos años en el campo de las ciencias de la salud ya que pueden replicar favorablemente la situación de un paciente. Hoy en día, los pacientes estandarizados se utilizan por ejemplo, para las evaluaciones de competencias clínicas mediante los exámenes clínicos objetivos estructurados o ECOE. También, resulta muy útil combinada con los simuladores de partes, de manera que se promuevan estrategias de comunicación y relación con el paciente y, simultáneamente, la habilidad motora para el procedimiento que se quiera entrenar.
- ***Simuladores de pantalla:*** Permiten simular diversas situaciones e interactuar con el estudiante a través de programas informáticos que presentan diferentes situaciones, habitualmente relacionadas con la fisiología o con la farmacología. Involucra programas no interactivos y software interactivos complejos. El objetivo es favorecer el entrenamiento en la toma de decisiones.
A través de una variedad de programas de ordenador, los estudiantes utilizan la información para tomar decisiones clínicas y observar los resultados en la acción. A menudo, hay retroalimentación durante y después de la interacción. Permiten aplicar conocimientos, ejercitar el razonamiento clínico y la toma de decisiones. Existe gran disponibilidad de estos programas de simulación en todos los campos de la

enseñanza de las Ciencias de la Salud, muchos ofertados de forma gratuita en Internet por sociedades científicas e instituciones docentes.



Simulador de Pantalla

Fuente: <https://laerdal.com/es/products/courses-learning/virtual-simulation/vsim-for-nursing/>

- **Simuladores de realidad virtual:** son modelos electrónicos, informáticos y mecánicos que poseen alto grado de realismo que, a través de una realidad tridimensional, permiten el aprendizaje y entrenamiento de habilidades complejas. El usuario es situado en un ambiente artificial que percibe como real debido al estímulo de los órganos sensoriales. Habitualmente son modelos que ofrecen una realidad virtual y un sistema háptico, compuesto por un Hardware (PC, estaciones de trabajo, Joysticks 3D, etc) y dispositivos de salida (visuales, audio o dispositivos hápticos, utilizados para la manipulación que aportan una sensación táctil).



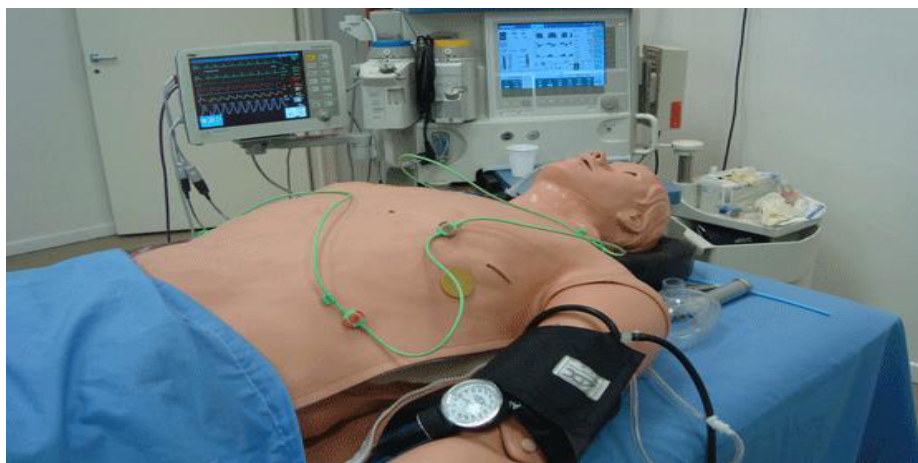
Simuladores de Realidad Virtual.

Fuente: <https://visualise.com/virtual-reality/virtual-reality-healthcare>

- **Simuladores de pacientes completos:** son modelos de tamaño real, que mediante el uso de tecnología simulan aspectos anatómicos y fisiológicos de la persona. Son maniqués completos o casi completos y de proporciones similares a una persona, sea infantil o adulta. Permiten reproducir situaciones clínicas complejas, a manera de facilitar el aprendizaje de su manejo y el entrenamiento en el trabajo en equipo. Por su realismo o similitud con la persona real, permiten que los alumnos o profesionales

se desenvuelvan como lo harían en el contexto clínico real.

Se podrían clasificar en simples, de mediana y mayor complejidad. Posibilitan la práctica de habilidades de baja complejidad. En un nivel intermedio, a través de un programa informático pueden simular algún signo clínico específico como el ritmo cardíaco que puede ser valorado mediante la monitorización. Los de mayor complejidad, denominados simuladores integrados, incorporan un software más complejo que aporta avanzadas características no sólo físicas sino fisiológicas (cardiovasculares y respiratorias principalmente), y altavoces para comunicarse e interactuar con los participantes en la simulación. Todos los parámetros que simulan se manejan de manera remota, normalmente desde una sala contigua, lo cual permite la modificación “in situ” de los mismos, en función del transcurso del escenario de la simulación.



Simulador de paciente completo.

Fuente: <https://www.latamsalud.com/notas/actualidad/presentan-simulador-de-paciente-humano-para-la-formacion-de-anestesiologos.html>

La fidelidad en la Simulación

La simulación puede tomar muchas formas y ser desde relativamente simple hasta muy compleja. El éxito de esta depende de que exista una alta fidelidad y compromiso individual en la cual se logren desarrollar habilidades técnicas, una alta fidelidad conceptual en la cual se desarrolla el razonamiento clínico y la habilidad para solucionar problemas y por último, la alta fidelidad emocional o vivencial en la cual se favorece la retención de información mediante el manejo de procesos complejos que involucran conocimientos o emociones, siempre bajo un trasfondo de conocimientos teóricos. Una simulación exitosa no está basada en el realismo de la simulación per se, sino en el compromiso de los participantes en sus roles, una conexión adecuada entre los involucrados con el fin de que el alumno logre ligar de forma activa las experiencias sociales, psicológicas y clínicas previamente vividas, incluirlo a su práctica cotidiana para así volverlo parte de su rutina. (Dávila-Cervantes, 2014)

La Asociación Internacional de Simulación Clínica y Aprendizaje (International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning), citado por Casal Angulo (2016), define fidelidad como el grado en que una experiencia simulada se aproxima a la realidad. Esto implica una variedad de dimensiones y factores físicos, como el medio ambiente, el equipo y las herramientas relacionadas; factores psicológicos tales como emociones, creencias, conciencia de sí mismo y factores sociales como motivación y metas; cultura de grupo; grado de apertura y confianza y modos de pensar.

Casal Angulo afirma que “en el nivel de realismo asociado con una simulación particular, la fidelidad puede implicar una variedad de dimensiones, incluyendo factores físicos como el medio ambiente, equipos, y herramientas; factores psicológicos tales como emociones, creencias, y la conciencia de sí mismo de los participantes; factores sociales como participantes y la motivación y los objetivos de instructor; la cultura del grupo; y el grado de apertura y confianza, así como los modos de participar para pensar” (Casal Angulo, 2016). Además, el grado de fidelidad está estrechamente relacionado con el tipo de simulador que se emplea. Como señala Jeffries (2007) estos niveles de fidelidad se relacionan directamente con el nivel de tecnología y las características técnicas del simulador, siendo el simulador y el entorno de simulación los principales elementos determinantes del realismo.

En ese sentido, podemos clasificar los niveles de simulación como de alta, moderada o baja fidelidad:

1) *Simulación de baja fidelidad*. Son simuladores estáticos, que no incorporan ningún tipo de parámetro fisiológico, ni complejidad tecnológica. Estos modelos son de uso muy frecuente para el entrenamiento parcial, tanto por su fácil adquisición (son relativamente baratos) como por su sencillo manejo, por lo que resulta habitual encontrarlos, permitiendo al estudiante desarrollar habilidades a un nivel bajo de realismo y fácil manejo. Permiten la realización de técnicas como la punción en cualquier vía (venosa, arterial, subcutánea, intradérmica, intramuscular, etc.) sondajes, vendajes, sutura, apertura de la vía aérea, etc.

2) *Simulación de mediana fidelidad* combina el uso de una parte anatómica, con dispositivos informáticos. También están incluidos juegos de roles. Incluye simuladores que replican algunos parámetros fisiológicos (mediante el empleo de software) o características anatómicas más realistas. Tiene como objetivo la práctica de habilidades técnicas complejas, que requieren mayor interacción entre el alumno y el simulador, aportando al participante mayor sensación de realismo tanto visual como de tipo táctil. (Velasco Martín, 2013). Tecnológicamente son más sofisticados y permiten durante el escenario clínico: solucionar problemas, consolidar destrezas y tomar decisiones.

3) *Simulación de alta fidelidad* son simuladores de paciente completo o de tamaño real. Involucra maniqués sofisticados y de gran realismo que habilitan el ejercicio y la práctica de situaciones específicas, favoreciendo el entrenamiento de competencias complejas y el manejo de situaciones críticas. (Latugaye, 2015). Al reproducir un cuerpo humano completo con un software que le dota de funciones cardíacas, vasculares y pulmonares, se puede replicar casos clínicos completos en los que el alumno debe ponerse en situación, realizar una exploración exhaustiva, interrogar al “paciente” o a sus familiares, llegar a una situación clínica e iniciar el conjunto de habilidades o técnicas específicas que la situación requiera. El software reproduce los estados clínicos integrales de un paciente y a la vez permite recoger y registrar todos los sucesos acontecidos durante la intervención. El sistema se completa con la implantación de un sistema de audio-video, que permite tanto el registro de los casos clínicos, como la comunicación del instructor-docente con el alumno. Estos dispositivos permiten incluir además otras herramientas multimedia como sonidos, imágenes de radiología, electrocardiogramas, analíticas, etc., permitiendo que el estudiante repase y mejore sus conocimientos (Casal Angulo, 2016).

Tipo de simulación	Características
--------------------	-----------------

Baja fidelidad	Simuladores de un segmento anatómico, en los cuales se practican ciertos procedimientos y algunas maniobras tanto invasivas como no invasivas. Prácticas como exploración ginecológica, aplicación de inyecciones intramusculares o intravenosas o toma de presión arterial.
Fidelidad intermedia	Combina el uso de una parte anatómica con computadoras que permiten manejar ciertas variables
Alta fidelidad	Integración de múltiples variables fisiológicas, manejados mediante computadoras utilizando tecnología avanzada en hardware y software para aumentar el realismo de la simulación. Prácticas de situaciones clínicas complejas como la atención de un parto eutócico o complicado, intubación endotraqueal, resucitación cardiopulmonar en niños y adultos, reconocimiento de enfermedades cardíacas y atención de emergencias en una terapia intensiva.

Tipos de simulación y sus características basados en el concepto de fidelidad. (Dávila-Cervantes, 2014). Adaptación.

Creación de escenarios y ambientes. Puesta en marcha de la Simulación Clínica

La simulación es un ambiente en el cual se realiza una práctica que genera relaciones entre los individuos que participan, con su entorno y con todos los elementos que se encuentran en ella; por eso, podemos destacar las palabras de Dieckmann, él expone un contexto de simulación, donde, *“cada ambiente de simulación es una Práctica Social, en las que los humanos interactúan entre sí, con el simulador y otros equipos de acuerdo a ciertas normas, tratando de alcanzar objetivos individuales o compartidos. Es un ambiente de aprendizaje, por ejemplo, encontrará reglas para los instructores y alumnos. Las normas dependen mucho del contexto en el que se vayan a desarrollar. Además puede haber limitaciones impuestas por los programas educativos, limitaciones físicas en términos de personal y del equipamiento disponible. Los instructores son responsables de crear las oportunidades de aprendizaje, mientras que los alumnos son responsables de absorber esas oportunidades. Sus interacciones se basan en estas normas fundamentales y en otras adicionales”*. Para crear escenarios de simulación, hacen falta una serie de recursos materiales y humanos que consigan llevarla a cabo de forma adecuada. Así mismo, cada escenario además de ser un lugar de interacción social y de aprendizaje, es también un ambiente estructurado por diferentes fases que están interconectadas. (Dieckmann, 2009)

El diseño efectivo de la simulación en salud facilita los resultados consistentes y fortalece la valoración integral de las experiencias basadas en simulación en todos los contextos. Por ello se requiere de una planificación intencional y sistemática, pero flexible y cíclica. Para alcanzar los resultados deseados, la planificación, el diseño y desarrollo de la experiencia en simulación debe considerar criterios que faciliten la efectividad de la misma (INACSL Standards Committee, 2016).

Debe resaltarse que la creación de escenarios de simulación a partir de los cuales participará activamente el estudiante, adecuados al nivel de complejidad que este requiere, en función de sus conocimientos y experiencias de formación previas, acordes a los propósitos curriculares, se torna en una competencia central en el docente que emplea estas tecnologías.

Este es un aspecto de estrecha relación con el conocimiento disciplinar que posee el docente a nivel teórico, metodológico e instrumental y con el consenso del grupo académico al que pertenece, así como con su capacidad de traducirlo a una situación didáctica que lleve a la participación y a la experiencia del alumno, en la dirección que encierra la formación curricular propuesta. (Piña Jiménez & Amador Aguilar, 2015).

Según Jeffries (2007), el diseño de un escenario clínico, es una faceta clave para el éxito de la simulación, debiendo ser planificados y ejecutados acorde a los objetivos propuestos inicialmente y al nivel de complejidad adecuados a la situación inicial del alumno. Los escenarios aplicados suponen un reto para los alumnos, pero no deben ser inalcanzables.

Etapas en el ambiente de simulación

La simulación clínica ofrece al estudiante la posibilidad de ejecutar de manera segura y controlada una práctica similar a las que él deberá enfrentar con individuos sanos o enfermos, de manera independiente, durante las diferentes estancias de su práctica profesional. A través de la simulación clínica, interactúa en un entorno que simula la realidad, con una serie de elementos mediante los cuales resolverá un caso clínico.

Peter Dieckmann establece que un ambiente de simulación en sí mismo puede dividirse analíticamente en diferentes fases, interconectadas. Estas son: Pre-conferencia o sesión informativa previa, introducción, reunión sobre el manejo del simulador, teoría, reunión o discusión sobre el caso, escenario, debriefing, conclusión y, ya fuera del ambiente, la aplicación de todo lo aprendido. (Dieckmann, 2009)

- *Pre-conferencia o sesión informativa previa:* Implica a los momentos previos a que los participantes lleguen al lugar en el que se va a llevar a cabo la experiencia de simulación. A partir de esta, los participantes obtienen información sobre la simulación en sí y sobre las prácticas que posteriormente van a desarrollar de forma general que influirá en sus expectativas. Es importante saber, entender y usar efectivamente las diferentes rutas para brindar dicha sesión informativa. Pueden enviarse a los participantes lecturas y material de aprendizaje previos al curso, preguntándoles sus expectativas y solicitando ciertos elementos de conocimientos previos, etc.
- *Introducción:* Llegan los participantes al ambiente y reciben información específica acerca de qué se trata el curso, potenciales y límites de capacitación basada en la simulación y cómo se desarrollará el curso. Cuanto más activo sea el comienzo, más altas las posibilidades de que los participantes sigan activos durante todo el curso. Es importante crear una atmósfera de bienvenida, combinada con los desafíos constructivos que plantea el caso tomándose como potenciales de mejora. Se investigan las expectativas que se formaron en la sesión previa y se corrigen las presunciones equivocadas o inútiles.

- *Reunión sobre el manejo del simulador:* Durante el desarrollo de esta reunión informativa conocen el simulador y el entorno que le rodea, tanto ambiental (material y ubicación del mismo) como personal (actores). Escuchan cómo utilizar el simulador y cómo pueden interactuar con el entorno, pedir ayuda, etc. Cuánto más cómodos se puedan sentir con el simulador, menos asustados o tensos estarán durante el escenario para aprovechar al máximo la experiencia de simulación.. Es importante tomar el tiempo necesario en esta fase para que haya más confianza en el uso del simulador y todo lo que le rodea, que poco a poco se acerquen más al simulador, que tomen conciencia de que el maniquí se convierte en un paciente para tratarlo como tal.
- *Teoría:* Esta puede ser o no parte del escenario, aunque suele serlo. Aquí se dan contenidos teóricos sobre el contenido del curso como algoritmos u otros procedimientos específicos. Es importante mostrar estos contenidos usando otros métodos distintos al de la conferencia, con aprendizaje activo.
- *Reunión o discusión sobre el caso:* Su objetivo es ayudar a los participantes a ingresar a la realidad del escenario. Aquí es donde reciben la información sobre el caso que se va a desarrollar en el escenario: historia clínica del paciente y problema, dónde y cuándo tiene lugar, etc. Los participantes obtienen información sobre su propio rol y los de la otra gente involucrada, acompañante del paciente. Necesita saber lo necesario para comprender el caso y saber los recursos con los que puede contar.
- *Escenario:* Los escenarios forman la base del aprendizaje experiencial. El escenario junto con el debriefing posterior constituyen el núcleo de la experiencia del aprendizaje mediante la simulación; un escenario es más que un caso clínico. Al igual que para diseñar el escenario, durante el desarrollo del mismo el equipo de simulación ha de tener los objetivos en mente. El realismo del escenario no lo es todo, es sólo un medio para cumplir alguno de los objetivos. En muchos casos puede ser necesario alejarse del realismo para optimizar el aprendizaje. Por ejemplo el repetir el caso no es realista pero ayuda al aprendizaje, la psicología del paciente también puede cambiarse (hacerse más obvia, más complicada, con cambios más lentos que como suceden en la realidad, etc.) para que se logren los objetivos del escenario. Muchas veces los participantes hacen algo inesperado que hace que sea necesario “salvar el escenario”, para volver al inicio o poder cambiar el escenario al vuelo, siempre y cuando pueda aún alcanzarse el objetivo. Todo esto porque es preferible no detener el escenario y volver a empezar. Esto puede realizarse mediante los actores ya presentes en el escenario o por la entrada de alguno nuevo para brindar ayuda en la resolución del problema.
- *El debriefing,* es la discusión facilitada del escenario, incluye las reflexiones sobre la experiencia vivida en el escenario y sus comentarios posteriores por parte de los mismos participantes, los observadores del escenario y el propio instructor, también llamado mediador. Es el elemento clave en la simulación y se distingue de muchos ambientes de aprendizaje clínicos y la práctica clínica. Es un momento para analizar y reflexionar sobre las cuestiones que sucedieron según lo esperado y lo que no también. El facilitador guía la auto reflexión de los participantes y la suplementa con comentarios en algunos casos.
Para estructurar el debriefing, Barbara Steinwachs (1992) propone tres fases que han sido adoptadas en la mayoría de escenarios de simulación:

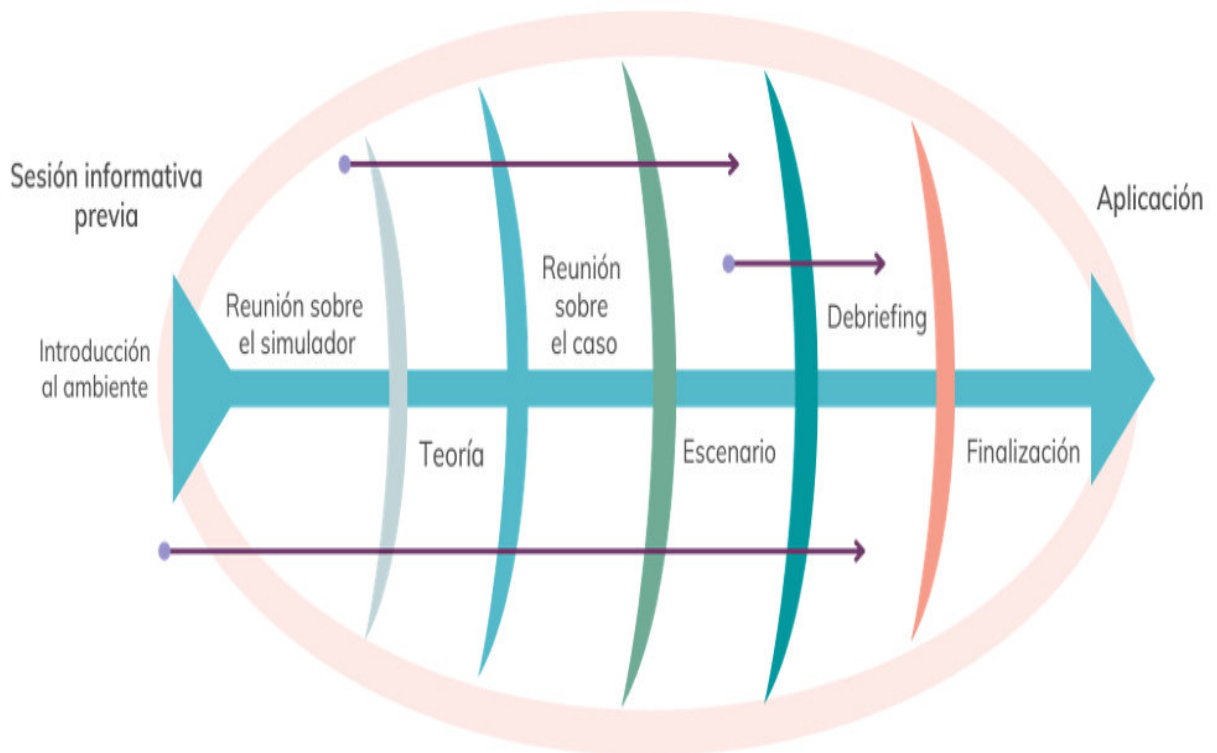
La fase de descripción, en la que los participantes reconstruyen lo que sucedió

durante el escenario y describen sus percepciones sobre la experiencia en la resolución y tratamiento del problema. Generalmente hay variedad en cuanto a las sensaciones que transmite un mismo escenario. Luego se debe conseguir una comprensión común acerca de lo sucedido, indagando a los participantes acerca de lo que han vivido, qué pasó y cuál fue su modo de actuar.

La fase de análisis, es donde el grupo profundiza sobre las causas y razones para las acciones que tuvieron lugar. Las preguntas en esta instancia serán de ayuda a los participantes para explorar por qué tuvieron éxito o no durante el escenario. Se ha de reforzar las buenas prácticas para aumentar la receptividad a los comentarios críticos; después se examina sistemáticamente el escenario, confirmando aquellas acciones que no es seguro que se hayan visto y buscando los paralelismos del escenario con el mundo real. A través del intercambio de opiniones abiertamente en una conversación constructiva y con sentido, los participantes y facilitadores pueden construir en forma conjunta un espacio de aprendizaje reflexivo que permita un aprendizaje más profundo. El objetivo dominante es ayudar a los participantes a realizar aquellos cambios que incrementarían la seguridad y calidad de la atención para sus pacientes, identificando el porqué no se hizo algo que es necesario y qué es lo que hace falta para que ellos lo hagan la próxima vez. La retroalimentación efectiva entre el mediador y los participantes debe ser permanente. El uso de las imágenes de video es habitual en esta etapa, para mostrar aquellas escenas claves del desarrollo del escenario, que ayuden a orientar la discusión o para que recuerden mejor aquellos aspectos positivos y negativos del escenario. Así mismo el resto del grupo que no participa en ese escenario está observando cómo transcurre este.

La fase de aplicación: aquí los participantes reflexionan sobre las experiencias y lo aprendido. Recuperan lo que pueden llevarse del escenario y del “debriefing” que podría ser útil en el ambiente clínico. También es un momento para pensar y analizar aquellas dificultades potenciales que pueden surgir cuando los participantes tratan de aplicar en el ambiente clínico lo que aprendieron en el ambiente de simulación.

- *Conclusión*: Al llegar a esta última fase se da cierre al curso, se realizan resúmenes y los participantes obtienen alguna ayuda para aplicar lo que aprendieron durante el curso. Nuevamente, podría debatirse lo que los participantes pueden llevarse del curso para ser aplicado en la práctica clínica y cómo lograr tal aplicación del aprendizaje.



El ambiente de simulación con sus diferentes fases, conectadas.
Fuente: Dieckmann (2009) - Adaptado.

El rol del alumno en escenarios de aprendizaje con simulación

La actividad del estudiante es el elemento central en la simulación clínica, toda mediación o intervención docente se desarrolla en función del actuar del mismo, es así que el docente inicialmente puede guiar puntualmente sus intervenciones para posteriormente dejar que el alumno tenga una participación, pero conduciendo su reflexión y actividades de aprendizaje durante el proceso en que el estudiante pasa a convertirse de un nivel practicante hasta uno con mayor nivel de competencia. También es necesario que el estudiante refuerce y mantenga o recupere sus conocimientos previos ya que estos servirán como punto base y de partida para la asimilación y comprensión de los conocimientos siguientes con los cuales podrá involucrarse en la solución del caso presentado en la escena de simulación. Además de esto para la simulación clínica el estudiante “debe uso de diferentes procesos de pensamiento como el análisis, síntesis, comparación, analogías e identificar los elementos constantes y diferencias las semejanzas entre los diferentes escenarios” (Piña Jiménez & Amador Aguilar, 2015)

Satisfacción

Gamboa Mahecha et al., (2013), sostienen que la satisfacción está relacionada con las situaciones específicas de cada contexto o entorno que rodea a la persona y así mismo con sus propias características, puesto que esta se hace presente y se origina a través de la

interacción con el medio, de tal forma que las relaciones que se puedan establecer en dicha interacción impactaran directamente en la percepción de cada persona sobre un acontecimiento o una experiencia determinada.

La satisfacción está definida por factores influyentes que se encuentran arraigados al individuo, quien mediante un juicio de valor o un proceso evaluativo está en la capacidad de producir y emitir una opinión acerca de una experiencia vivida o de la adquisición de un bien o servicio, logrando determinar qué tan provechoso y útil ha sido.

Para la finalidad de este trabajo, resulta importante mirar la satisfacción desde la perspectiva del aprendizaje. Apoyando esta idea, Gento Palacios & Vivas García (2003), afirman que la satisfacción es el resultado de un proceso valorativo. *“Cuando una persona expresa estar satisfecha o no con respecto a algo, está emitiendo un juicio de valor a partir de un proceso de evaluación, que tanto en el plano objetivo como en el de su reflejo en la conciencia se sustenta en la unidad de lo cognitivo y lo afectivo: es decir, transcurre en un proceso de construcción de significados y sentidos personales. En consecuencia con lo anteriormente expuesto, se define la satisfacción de los alumnos como la apreciación favorable que hacen los estudiantes de los resultados y experiencias asociadas con su educación, en función de la atención a sus propias necesidades y al logro de sus expectativas”*. Dentro del ámbito educativo, la satisfacción de los alumnos estaría relacionada con la manera en que el proceso educativo y la universidad, en este caso puntual, atienden a sus expectativas, intereses, demandas y necesidades. En consecuencia, se define la satisfacción de los alumnos como la apreciación favorable que hacen los estudiantes de los resultados y experiencias asociadas con la educación recibida en su trayecto académico.

La satisfacción de los estudiantes con la educación que reciben es constantemente referida como un elemento clave en la valoración de la calidad de la educación. En esta misma línea, González-Peiteado & Pino-Juste, (2017), relacionan la satisfacción del estudiante con la manera en que el proceso educativo y la institución misma atienden las expectativas, intereses y necesidades del mismo. El estudiante universitario destinatario y beneficiario de la formación académica que presenta un alto grado de satisfacción, funciona como indicador de la calidad de la formación académica recibida. Esta satisfacción se relaciona con la manera en que el proceso educativo y la institución atienden las expectativas, intereses y necesidades del mismo e impacta en el estudiantado a través del desarrollo de una mayor motivación y compromiso, favoreciendo el desarrollo de un sentimiento de pertenencia que a la vez genera una difusión positiva de la actividad académica y, consecuentemente, apoya a la permanencia en las aulas. Se caracterizan por progresar adecuadamente en sus metas, tener confianza sobre sus capacidades para rendir de manera óptima en las tareas y desarrollar expectativas positivas respecto a la vida universitaria.

Zas (2002) citado en Jiménez González et al., también expone que la satisfacción del usuario, empleado o estudiante constituye un indicador de calidad. Sostiene esa definición declarando qué: *“la satisfacción es el resultado de un proceso que se inicia en el sujeto, y termina en él mismo, por lo que se hace referencia a un fenómeno esencialmente subjetivo desde su naturaleza hasta la propia medición e interpretación”*. Según el autor, este concepto alude a algo o alguien, a su vez tiene que ver con lo que se quiere, se espera, o se desea y está en relación a un cierto resultado.

Para alcanzar un grado de satisfacción, como algo sentido en un sujeto, debe existir al menos una intención en otro sujeto de accionar de manera concreta de tal manera que provoque un resultado, el cual será valorado como positivo o no.

En el estudiante, su satisfacción refleja la capacidad de los servicios académicos y administrativos para responder a sus demandas y necesidades. De allí que resulta importante que los estudiantes manifiesten su satisfacción con las unidades de aprendizaje,

con las interacciones con sus docentes y compañeros de clase, así como con las instalaciones y el equipamiento. *Son ellos los principales usuarios de los servicios universitarios, los destinatarios de la educación, y en consecuencia son quienes mejor pueden valorarla, y, aunque pueden tener una visión parcial, sus opiniones no dejan de ser fruto de sus percepciones, influenciadas por expectativas, necesidades y por diversos factores, que sirven como indicador de mejoramiento de la gestión y el desarrollo de los programas académicos* (Jiménez González et al., 2011).

Diseño metodológico

Tipo de estudio

El presente trabajo de investigación se enmarca como un estudio descriptivo, de enfoque cuantitativo y de cohorte transversal. Estas investigaciones, denominadas también investigaciones diagnósticas se basan en la recopilación de datos que describen acontecimientos y luego organiza, tabula, representa y describe dicha recopilación (Abreu, 2012). Los objetivos planteados se inclinan a conocer la satisfacción que presentan los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche, sobre la simulación clínica como herramienta de aprendizaje, mediante la aplicación de la encuesta Escala de Satisfacción de Experiencias Clínicas Simuladas (ESECS).

Población

En este estudio la población incluyó a todos los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la UNAJ, que se encuentren entre el 2° y 5° año de su trayectoria académica.

Muestra

La muestra fue integrada por 100 estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la UNAJ, que integraban la población elegida.

Tipo de Muestra

El tipo de muestreo utilizado fue aleatorio simple.

Unidad de Análisis

La unidad de análisis estaba representada en cada uno de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la UNAJ que constituían la muestra.

Criterios de inclusión

Fueron incluidos en este estudio:

- Estudiantes que al momento de aplicarse el instrumento se encontraban cursando la Licenciatura en Enfermería de la UNAJ entre el 2° y 5° año.
- Estudiantes que voluntariamente aceptaron participar en el proyecto.
- Estudiantes de 2° a 5° año que hayan tenido contacto con algún tipo de simulación clínica al momento de la investigación.

Criterios de exclusión

Fueron excluidos de este estudio:

- Estudiantes que al momento de aplicar el instrumento estén cursando el 1° año de la Licenciatura en Enfermería de la UNAJ.
- Estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la UNAJ que no hayan tenido experiencias en simulación clínica dentro de la carrera.
- Estudiantes de otras carreras de la UNAJ.

Fuente y herramienta de recolección de datos

El instrumento utilizado, fue un cuestionario de evaluación de la satisfacción de los estudiantes de enfermería con las experiencias clínicas simuladas, modificado de la Escala de Satisfacción de Experiencias Clínicas Simuladas (ESECS). Esta escala fue desarrollada y validada en la Universidad de Coímbra en Portugal por Baptista et al., 2014, a través de la cual el estudiante expresa su opinión en una escala tipo Likert del 1 al 10, siendo 1 el menor nivel de satisfacción y 10 el mayor nivel de satisfacción posible. En el posterior análisis se tomará esta escala de valores siendo: del 1 al 3 muy baja satisfacción, del 4 al 6 media satisfacción y del 7 al 10 muy alta satisfacción.

Se considera al cuestionario como pieza clave en un proceso de medición de satisfacción, ya que es el instrumento a través del que se recoge la información sobre las variables en estudio.

Con el propósito de profundizar la valoración de los estudiantes e identificar fortalezas, debilidades y obstáculos que perciben los alumnos de la carrera de LEN de la UNAJ en relación a la simulación clínica, se han agregado algunas preguntas abiertas que ofrecen a los encuestados la libertad para decir exactamente lo que piensan sobre el tema de interés de este trabajo.

Será presentada a los estudiantes en formato digital, con una modalidad autoadministrada por correo electrónico o enlace a página web (Google Forms). La participación es voluntaria, anónima y confidencial.

A continuación se detalla la encuesta agrupada en 3 factores: dimensión práctica, dimensión realismo y dimensión cognitiva, con los ítems que se han tomado en cuenta:

Dimensión práctica:

1. Satisfacción global con las clases prácticas
2. Satisfacción con el aprendizaje alcanzado
3. Motivación para la asistencia a las clases prácticas
4. Dinamismo de las clases prácticas

5. Participación activa en los escenarios desarrollados
6. Interacción con los compañeros
7. Interacción con los docentes
8. Satisfacción con el grado de dificultad de los escenarios
12. Productividad durante las clases prácticas

Dimensión realismo:

13. Realismo de los escenarios desarrollados
14. Credibilidad durante el escenario
15. Calidad del material utilizado en las prácticas
16. Calidad del equipo utilizado en las prácticas
17. Calidad de los simuladores

Dimensión cognitiva:

9. Satisfacción con la discusión post-escenario
10. Conexión de los escenarios a la teoría
11. Adecuación a las temáticas desarrolladas en las clases teóricas.

Operacionalización de las variables

Variable General	Variable Específica	Factor
Características socio-demográficas	Edad	Entre 19 y 22
		Entre 23 y 27
		Más de 27

	Género	Femenino
		Masculino
		Otro
	Nacionalidad	Lo que declare la persona al momento de la encuesta
	Localidad donde se encuentra su domicilio	Fcio Varela
		Berazategui
		Quilmes
		Bernal
		Wilde
		Otras
	Trabaja	SI
		Especifique: Lo que declare la persona al momento de la encuesta
		NO
	Año de ingreso a la Universidad	2011

“Satisfacción de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche con el uso de la simulación clínica como herramienta de aprendizaje”

		2012
		2013
		2014
		2015
		2016
		2017
		2018
		2019
		2020
		Año de cursada de la carrera
	Tercer Año	
	Cuarto Año	
	Quinto Año	
	Asistencia al Centro de Simulación	De 1 hasta 3 veces
		Entre 4 y 7 veces

		Más de 7 veces	
Dimensión práctica	Satisfacción global con las clases prácticas	Muy Baja Satisfacción	1 a 3
		Media Satisfacción	4 a 6
		Muy alta Satisfacción	7 a 10
	Satisfacción con el aprendizaje alcanzado	Muy Baja Satisfacción	1 a 3
		Media Satisfacción	4 a 6
		Muy alta Satisfacción	7 a 10
	Motivación para la asistencia a las clases prácticas	Muy Baja Satisfacción	1 a 3
		Media Satisfacción	4 a 6
		Muy alta Satisfacción	7 a 10
	Dinamismo de las clases prácticas	Muy Baja Satisfacción	1 a 3
		Media Satisfacción	4 a 6

“Satisfacción de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche con el uso de la simulación clínica como herramienta de aprendizaje”

		Muy alta Satisfacción	7 a 10
	Participación activa en los escenarios desarrollados	Muy Baja Satisfacción	1 a 3
		Media Satisfacción	4 a 6
		Muy alta Satisfacción	7 a 10
	Interacción con los compañeros	Muy Baja Satisfacción	1 a 3
		Media Satisfacción	4 a 6
		Muy alta Satisfacción	7 a 10
	Interacción con los docentes	Muy Baja Satisfacción	1 a 3
		Media Satisfacción	4 a 6
		Muy alta Satisfacción	7 a 10
	Satisfacción con el grado de dificultad de los escenarios	Muy Baja Satisfacción	1 a 3
		Media Satisfacción	4 a 6

		Muy alta Satisfacción	7 a 10
	Productividad durante las clases prácticas	Muy Baja Satisfacción	1 a 3
		Media Satisfacción	4 a 6
		Muy alta Satisfacción	7 a 10
Dimensión realismo	Realismo de los escenarios desarrollados	Muy Baja Satisfacción	1 a 3
		Media Satisfacción	4 a 6
		Muy alta Satisfacción	7 a 10
	Credibilidad durante el escenario	Muy Baja Satisfacción	1 a 3
		Media Satisfacción	4 a 6
		Muy alta Satisfacción	7 a 10
	Calidad del material utilizado en las prácticas	Muy Baja Satisfacción	1 a 3
		Media Satisfacción	4 a 6

		Muy alta Satisfacción	7 a 10
	Calidad del equipo utilizado en las prácticas	Muy Baja Satisfacción	1 a 3
		Media Satisfacción	4 a 6
		Muy alta Satisfacción	7 a 10
	Calidad de los simuladores	Muy Baja Satisfacción	1 a 3
		Media Satisfacción	4 a 6
Muy alta Satisfacción		7 a 10	
Dimensión cognitiva	Satisfacción con la discusión post-escenario	Muy Baja Satisfacción	1 a 3
		Media Satisfacción	4 a 6
		Muy alta Satisfacción	7 a 10
	Conexión de los escenarios a la teoría	Muy Baja Satisfacción	1 a 3
		Media Satisfacción	4 a 6

		Muy alta Satisfacción	7 a 10
	Adecuación a las temáticas desarrolladas en las clases teóricas.	Muy Baja Satisfacción	1 a 3
		Media Satisfacción	4 a 6
		Muy alta Satisfacción	7 a 10

Resultados, tablas y gráficos

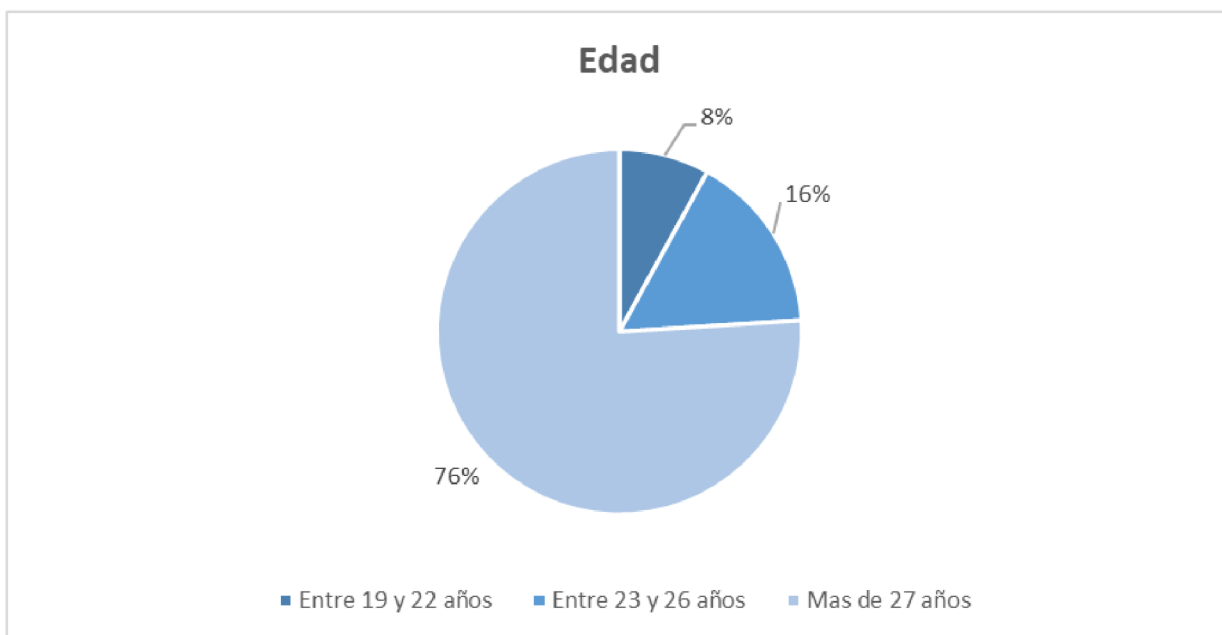
Tabla A: Edad de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería UNAJ

Edad	Estudiantes	Porcentaje
Entre 19 y 22 años	8	8%
Entre 23 y 26 años	16	16%
Más de 27 años	76	76%
Totales	100	100%

Fuente: Elaboración Propia (N=100). UNAJ

Gráfico A

“Satisfacción de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche con el uso de la simulación clínica como herramienta de aprendizaje”



Fuente: Elaboración Propia (N=50). UNAJ

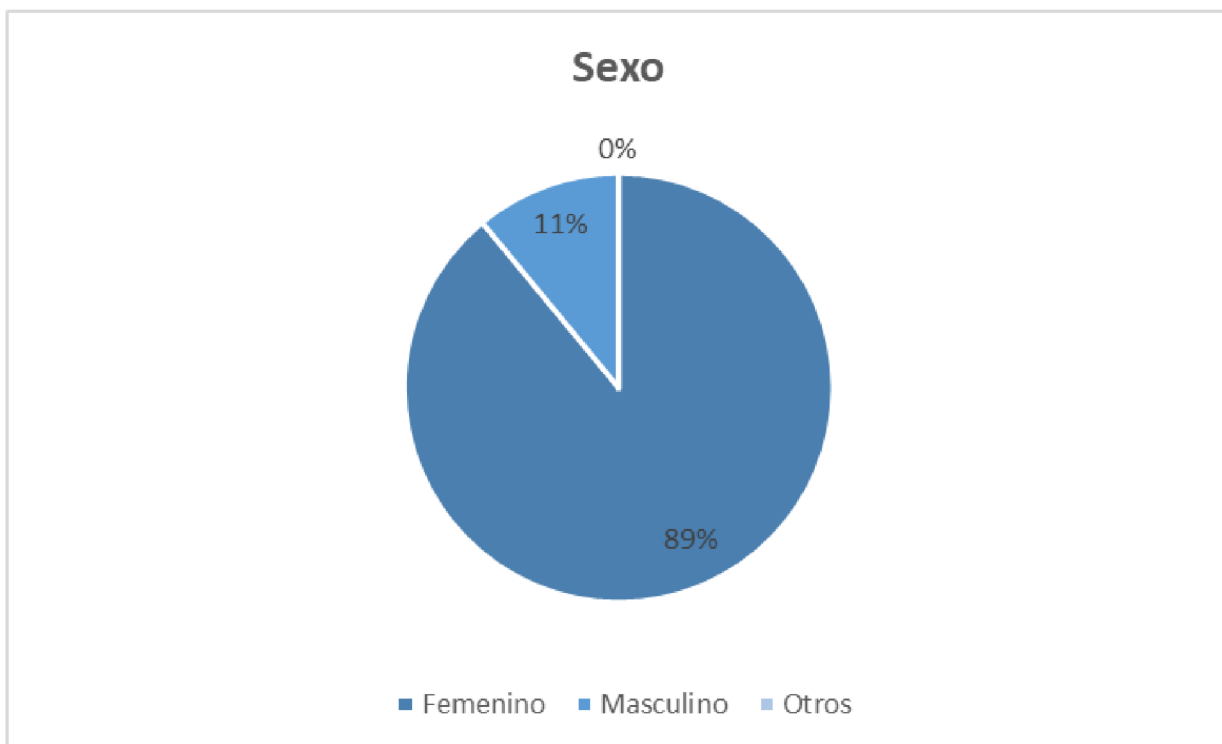
En el Gráfico A se observa que del total de los estudiantes entrevistados de la Licenciatura en Enfermería de la UNAJ, el 76 % lo representa en grupo etario mayor a 27 años, seguido por los estudiantes de entre 23 y 26 años y en menor porcentaje, los alumnos de entre 19 y 22 años.

Tabla B: Sexo de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería UNAJ

Sexo	Estudiantes	Porcentaje
Femenino	89	89%
Masculino	11	11%
Otros	0	0%
Totales	100	100%

Fuente: Elaboración Propia (N=100). UNAJ

Gráfico B



Fuente: Elaboración Propia (N=100). UNAJ

En el Gráfico B se observa que del total de los estudiantes entrevistados de la Licenciatura en Enfermería de la UNAJ, el 89 % está representado por el sexo femenino y el 11% restante representa al sexo masculino.

Tabla C: Nacionalidad de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería UNAJ

Nacionalidad	Estudiantes	Porcentaje
Argentino/a	94	94%
Boliviano/a	2	2%
Guatemala	1	1%
Paraguayo/a	3	3%
Totales	100	100%

Fuente: Elaboración Propia (N=100). UNAJ

Gráfico C



Fuente: Elaboración Propia (N=100). UNAJ

En el Gráfico C se observa que del total de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la UNAJ que han sido entrevistados, el mayor porcentaje corresponde a los nacidos en Argentina (94%), siguen los alumnos de nacionalidad Paraguaya (3%), luego continúan los alumnos provenientes de Bolivia (2%) y finalmente, el menor porcentaje está representado por alumnos guatemaltecos (1%).

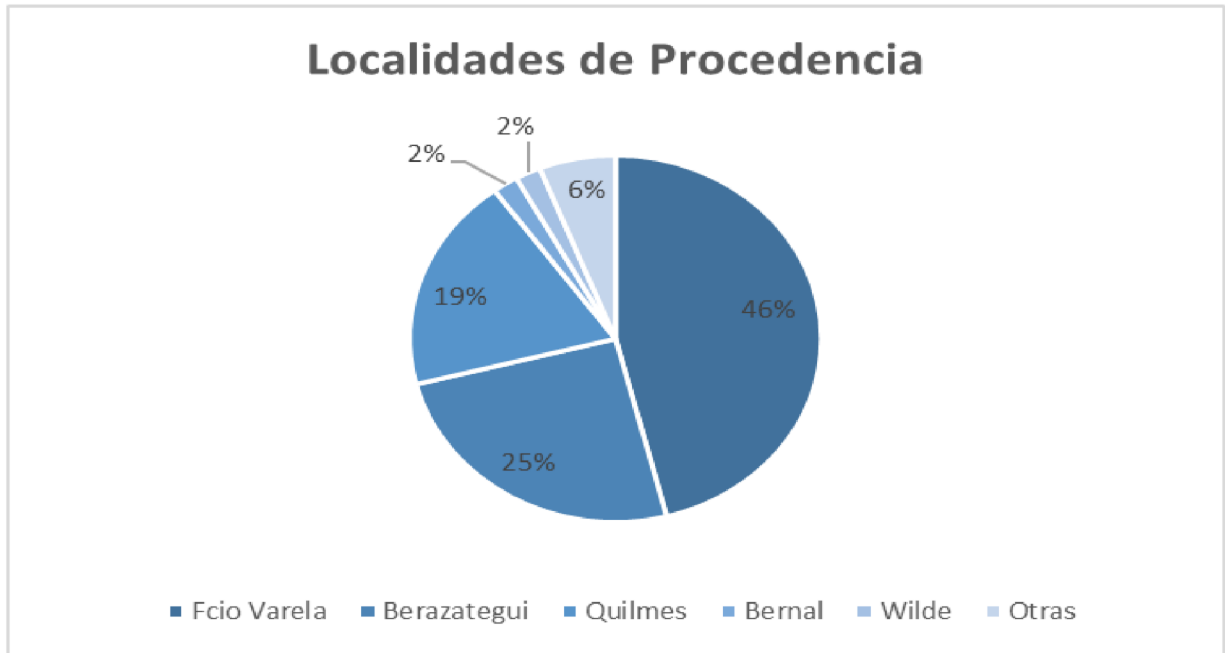
Tabla D: Localidad de procedencia de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería UNAJ

Localidad	Estudiantes	Porcentaje
Fcio Varela	46	46%
Berazategui	25	25%
Quilmes	19	19%
Bernal	2	2%
Wilde	2	2%
Otras	6	6%

Total	100	100%
-------	-----	------

Fuente: Elaboración Propia (N=100). UNAJ

Gráfico D



Fuente: Elaboración Propia (N=100). UNAJ

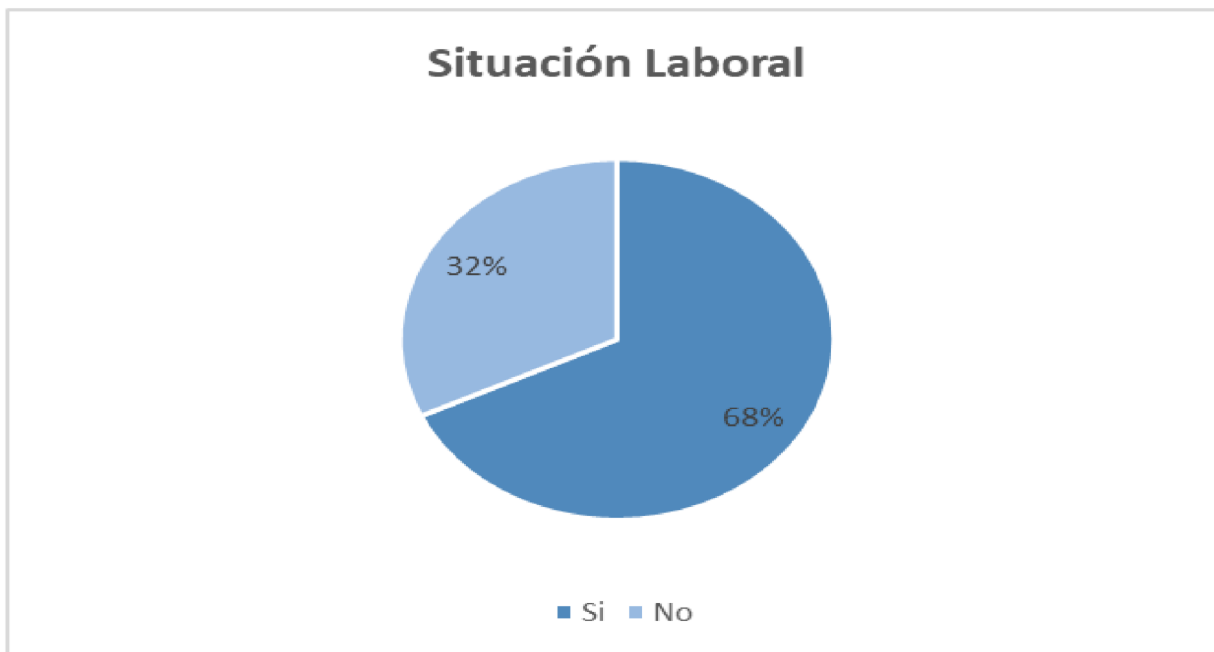
En el Gráfico D se puede identificar que del total de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la UNAJ que han sido entrevistados, el mayor porcentaje vive en la localidad de Florencio Varela (46%), continúan los alumnos que provienen de Berazategui (25%), luego están los que residen en Quilmes representando un 19%, estudiantes provenientes de las localidades de Bernal y Wilde representan cada uno el 2% y el 6% restante, está compuesto por estudiantes de Lomas de Zamora, Ingeniero Juan Allan, La Plata, Rafael Calzada, Ezeiza y Temperley.

Tabla E: Condición Laboral de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería UNAJ

Trabaja	Estudiantes	Porcentaje
Si	68	68%
No	32	32%
Totales	100	100%

Fuente: Elaboración Propia (N=100). UNAJ

Gráfico E



Fuente: Elaboración Propia (N=100). UNAJ

En el Gráfico E se puede identificar que el 68% de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la UNAJ que han sido entrevistados son trabajadores activos y el 32% restante no. A continuación, se transcriben algunas de las actividades laborales más nombradas:

- Enfermero/a
- Vacunador Eventual
- Cuidador/a
- Empleado/a Doméstico/a
- Administrativo/a

Tabla F: Año de ingreso de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería UNAJ

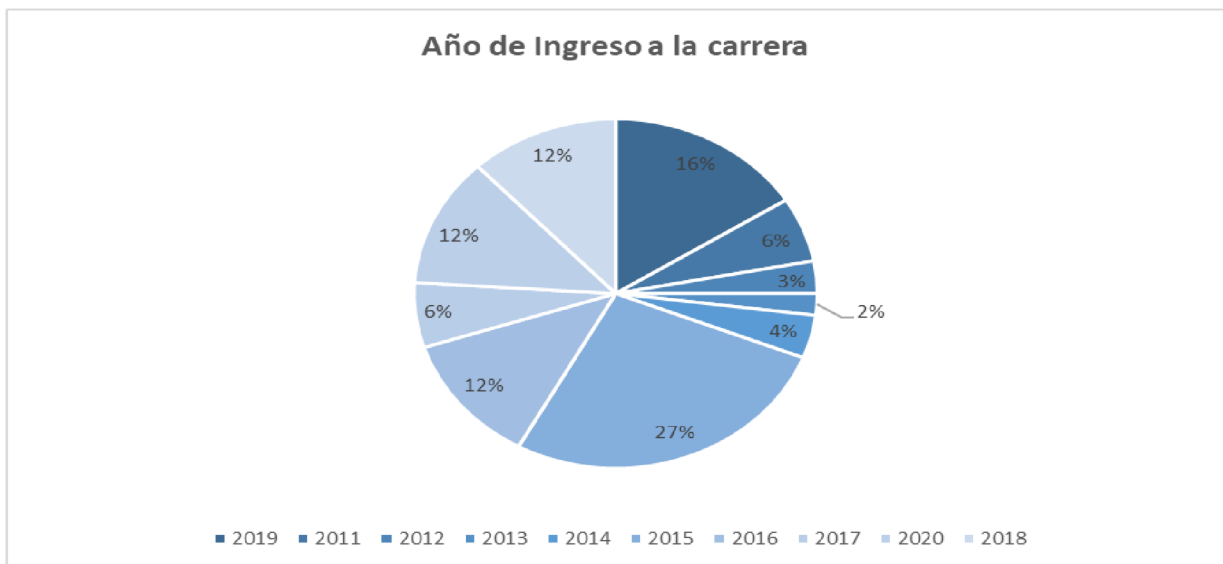
Año de Ingreso	Estudiantes	Porcentaje
2011	6	6%
2012	3	3%
2013	2	2%
2014	4	4%
2015	27	27%

“Satisfacción de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche con el uso de la simulación clínica como herramienta de aprendizaje”

2016	12	12%
2017	6	6%
2018	12	12%
2019	16	16%
2020	12	12%
Totales	100	100%

Fuente: Elaboración Propia (N=100). UNAJ

Gráfico F



Fuente: Elaboración Propia (N=100). UNAJ

Según los datos recogidos, el 27% de los alumnos encuestados comenzaron sus estudios en el año 2015, el 16% en el año 2019, el 12% inició su carrera en el año 2016, otro 12% en el año 2018 y 2020 respectivamente. El menor porcentaje está representado por aquellos que iniciaron su carrera en los años 2011, 2012, 2013 y 2017.

Tabla G: Año de Cursada de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería UNAJ

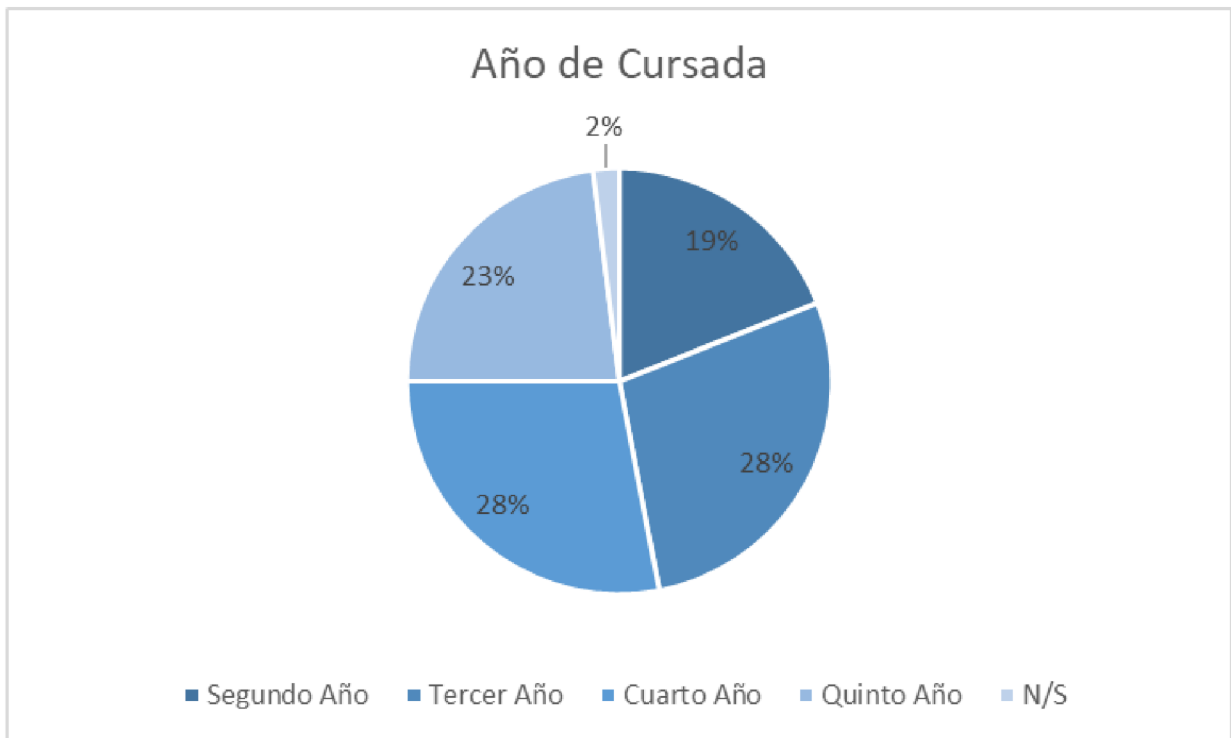
Año de Cursada	Estudiantes	Porcentaje
Segundo Año	19	19%
Tercer Año	28	28%
Cuarto Año	28	28%

“Satisfacción de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche con el uso de la simulación clínica como herramienta de aprendizaje”

Quinto Año	23	23%
N/S	2	2%
Totales	100	100%

Fuente: Elaboración Propia (N=100). UNAJ

Gráfico G



Fuente: Elaboración Propia (N=100). UNAJ

En el gráfico G se puede identificar que el 56% de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la UNAJ que han sido entrevistados se encuentran cursando entre 3er y 4to año de la carrera, un 23% de los alumnos se encuentran en 5to año, el 19% corresponde a estudiantes de 2do año y finalmente el 2% representa a alumnos que no respondieron la pregunta.

Tabla H: Concurrencia al Centro de Simulación de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería UNAJ

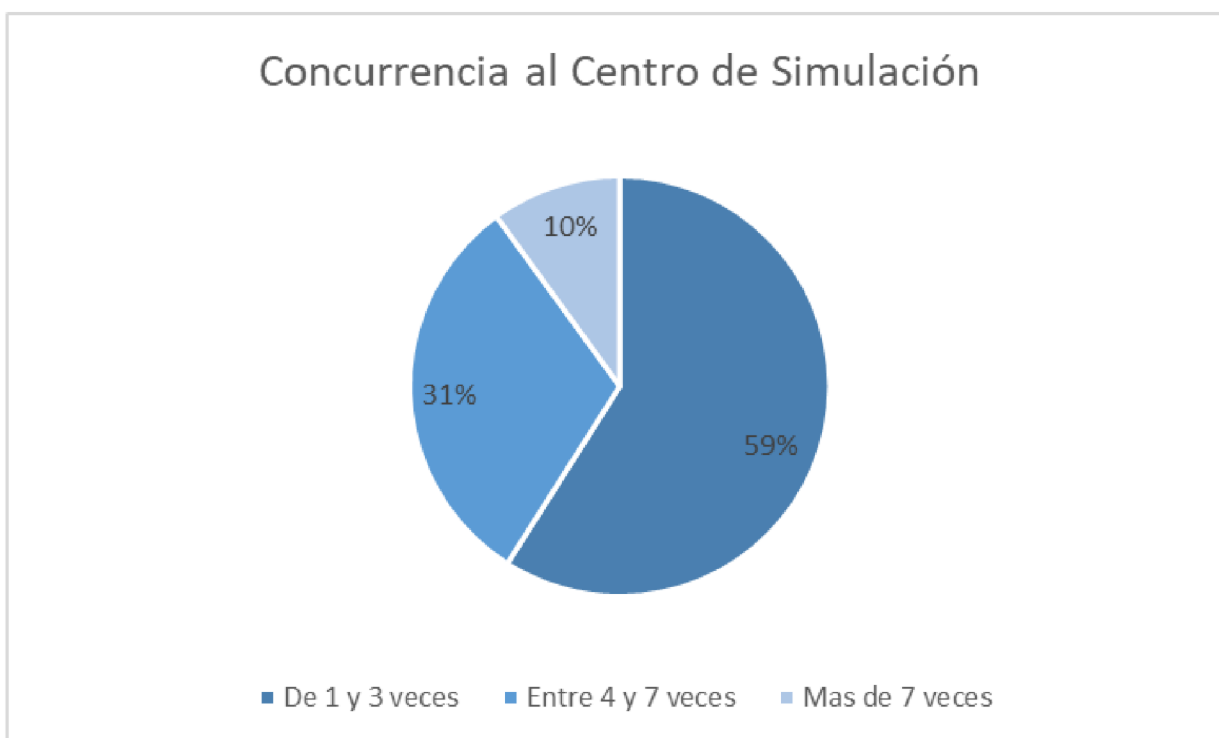
Veces que acudió al Centro de Simulación	Estudiantes	Porcentaje
De 1 a 3 veces	59	59%

“Satisfacción de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche con el uso de la simulación clínica como herramienta de aprendizaje”

Entre 4 y 7 veces	31	31%
Más de 7 veces	10	10%
Totales	100	100%

Fuente: Elaboración Propia (N=100). UNAJ

Gráfico H



Fuente: Elaboración Propia (N=100). UNAJ

El gráfico H permite visualizar que del total de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la UNAJ que han sido entrevistados, el 59% ha acudido al Centro de Simulación Clínica entre 1 y 3 veces, luego el 31% asegura haber concurrido entre 1 a 3 veces y finalmente el 10% de los estudiantes afirmaron haberlo hecho más de 7 veces.

Tabla I: Escala de Satisfacción de Experiencias Clínicas Simuladas (ESECS) de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería UNAJ

Satisfacción	Muy baja		Media		Muy Alta		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
1 Satisfacción global con las clases prácticas	2	2%	21	21%	80	80%	100	100%
2 Satisfacción con el aprendizaje alcanzado	7	7%	15	15%	78	78%	100	100%
3 Motivación para la asistencia a las clases prácticas	2	2%	15	15%	83	83%	100	100%
4 Dinamismo de las clases prácticas	2	2%	26	26%	72	72%	100	100%
5 Participación activa en los escenarios desarrollados	3	3%	25	25%	72	72%	100	100%
6 Interacción con los compañeros	3	3%	11	11%	86	86%	100	100%
7 Interacción con los docentes	0	0%	20	20%	80	80%	100	100%
8 Satisfacción con el grado de dificultad de los escenarios	2	2%	30	30%	68	68%	100	100%
9 Satisfacción con la discusión post escenario (debriefing)	3	3%	19	19%	78	78%	100	100%

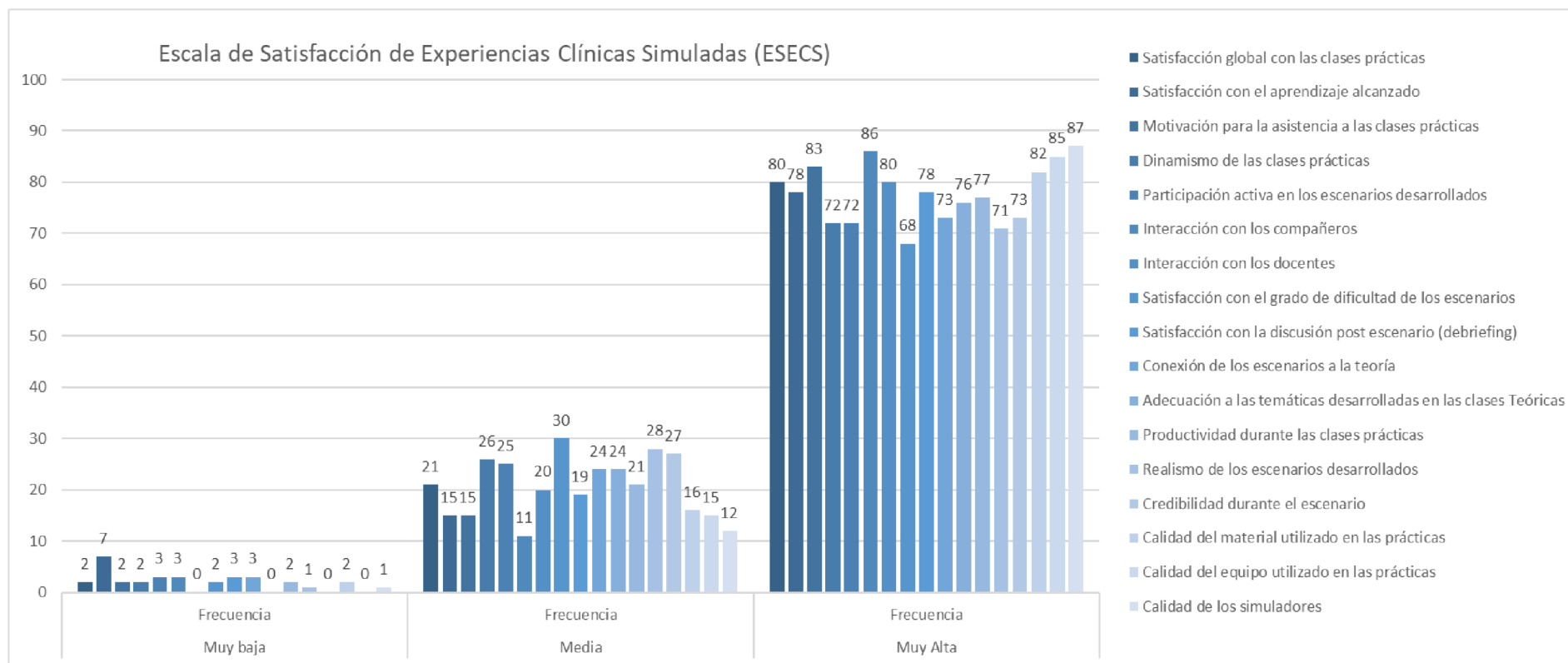
“Satisfacción de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche con el uso de la simulación clínica como herramienta de aprendizaje”

10	Conexión de los escenarios a la teoría	3	3%	24	24%	73	73%	100	100%
11	Adecuación a temáticas desarrolladas en las clases Teóricas	0	0%	24	24%	76	76%	100	100%
12	Productividad durante las clases prácticas	2	2%	21	21%	77	77%	100	100%
13	Realismo de los escenarios desarrollados	1	1%	28	28%	71	71%	100	100%
14	Credibilidad durante el escenario	0	0%	27	27%	73	73%	100	100%
15	Calidad del material utilizado en las prácticas	2	2%	16	16%	82	82%	100	100%
16	Calidad del equipo utilizado en las prácticas	0	0%	15	15%	85	85%	100	100%
17	Calidad de los simuladores	1	1%	12	12%	87	87%	100	100%

Fuente: Elaboración Propia (N=100). UNAJ

“Satisfacción de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche con el uso de la simulación clínica como herramienta de aprendizaje”

Gráfico I



Fuente: Elaboración Propia (N=100). UNAJ

En la Escala de Satisfacción de Experiencias Clínicas Simuladas (ESECS), la mayor parte de la población encuestada ha indicado que posee muy alta satisfacción con las experiencias en los Laboratorios de Simulación Clínica, evidenciado por un promedio del 77.88% de respuestas en los 17 ítems. El 20.88% de los encuestados refleja una satisfacción media mientras que un mínimo porcentaje, el 1.58% restante, ha manifestado tener muy baja satisfacción frente a los escenarios de simulación clínica en el mes de abril de 2022.

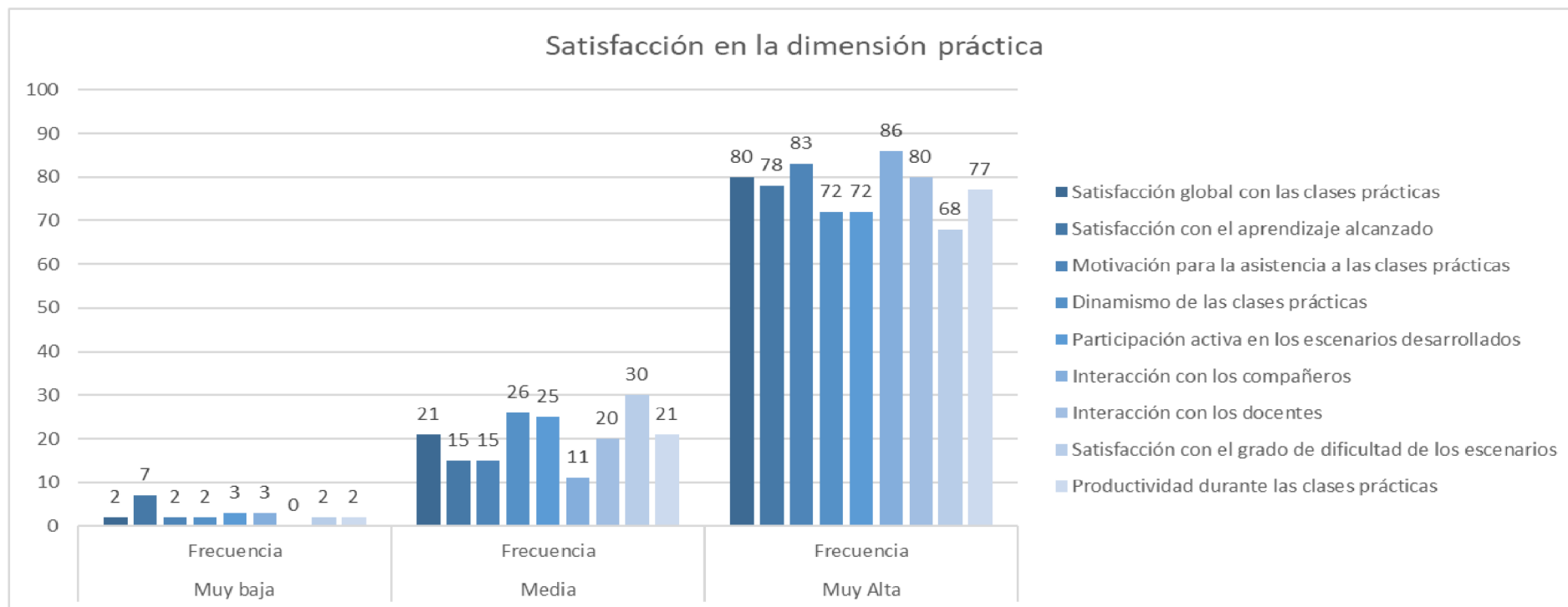
Tabla J: Satisfacción en la dimensión Práctica de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería UNAJ

	Satisfacción	Muy baja		Media		Muy Alta		Total	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
1	Satisfacción global con las clases prácticas	2	2%	21	21%	80	80%	100	100%
2	Satisfacción con el aprendizaje alcanzado	7	7%	15	15%	78	78%	100	100%
3	Motivación para la asistencia a las clases prácticas	2	2%	15	15%	83	83%	100	100%
4	Dinamismo de las clases prácticas	2	2%	26	26%	72	72%	100	100%
5	Participación activa en los escenarios desarrollados	3	3%	25	25%	72	72%	100	100%
6	Interacción con los compañeros	3	3%	11	11%	86	86%	100	100%
7	Interacción con los docentes	0	0%	20	20%	80	80%	100	100%
8	Satisfacción Con el grado de dificultad de los escenarios	2	2%	30	300%	68	68%	100	100%
12	Productividad durante las clases prácticas	2	2%	21	21%	77	77%	100	100%

“Satisfacción de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche con el uso de la simulación clínica como herramienta de aprendizaje”

Fuente: Elaboración Propia (N=100). UNAJ

Gráfico J



Fuente: Elaboración Propia (N=100). UNAJ

En lo referente a la dimensión práctica el 77.93% de los encuestados tienen un grado muy alto de satisfacción, 20.44% satisfacción media y 2.55% satisfacción muy baja. Se ha considerado los siguientes ítems: Satisfacción global con las clases prácticas, Satisfacción con el aprendizaje alcanzado, Motivación para la asistencia a las clases prácticas, Dinamismo de las clases prácticas, Participación activa en los escenarios desarrollados, Interacción con los compañeros, Interacción con los docentes, Satisfacción con el grado de dificultad de los escenarios y Productividad durante las clases prácticas.

“Satisfacción de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche con el uso de la simulación clínica como herramienta de aprendizaje”

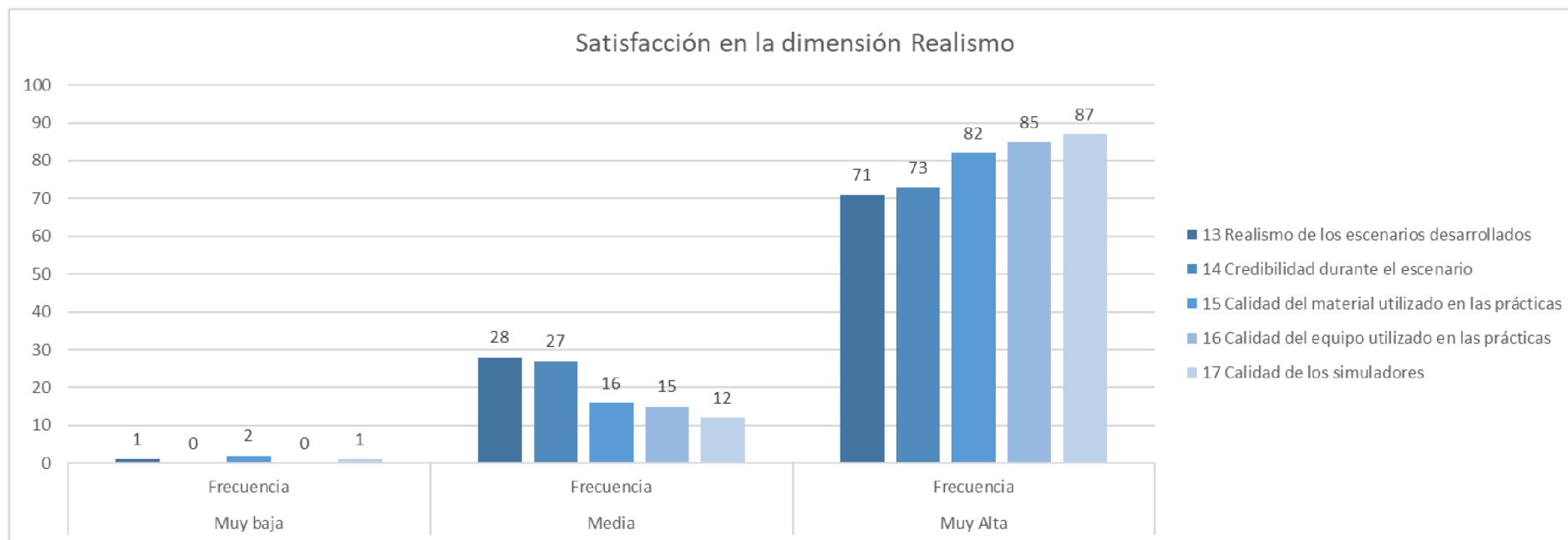
Tabla K: Satisfacción en la dimensión Realismo de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería UNAJ

Satisfacción		Muy baja		Media		Muy Alta		Total	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
13	Realismo de los escenarios desarrollados	1	1%	28	28%	71	71%	100	100%
14	Credibilidad durante el escenario	0	0%	27	27%	73	73%	100	100%
15	Calidad del material utilizado en las prácticas	2	2%	16	16%	82	82%	100	100%
16	Calidad del equipo utilizado en las prácticas	0	0%	15	15%	85	85%	100	100%
17	Calidad de los simuladores	1	1%	12	12%	87	87%	100	100%

Fuente: Elaboración Propia (N=100). UNAJ

“Satisfacción de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche con el uso de la simulación clínica como herramienta de aprendizaje”

Gráfico K



Fuente: Elaboración Propia (N=100). UNAJ

“Satisfacción de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche con el uso de la simulación clínica como herramienta de aprendizaje”

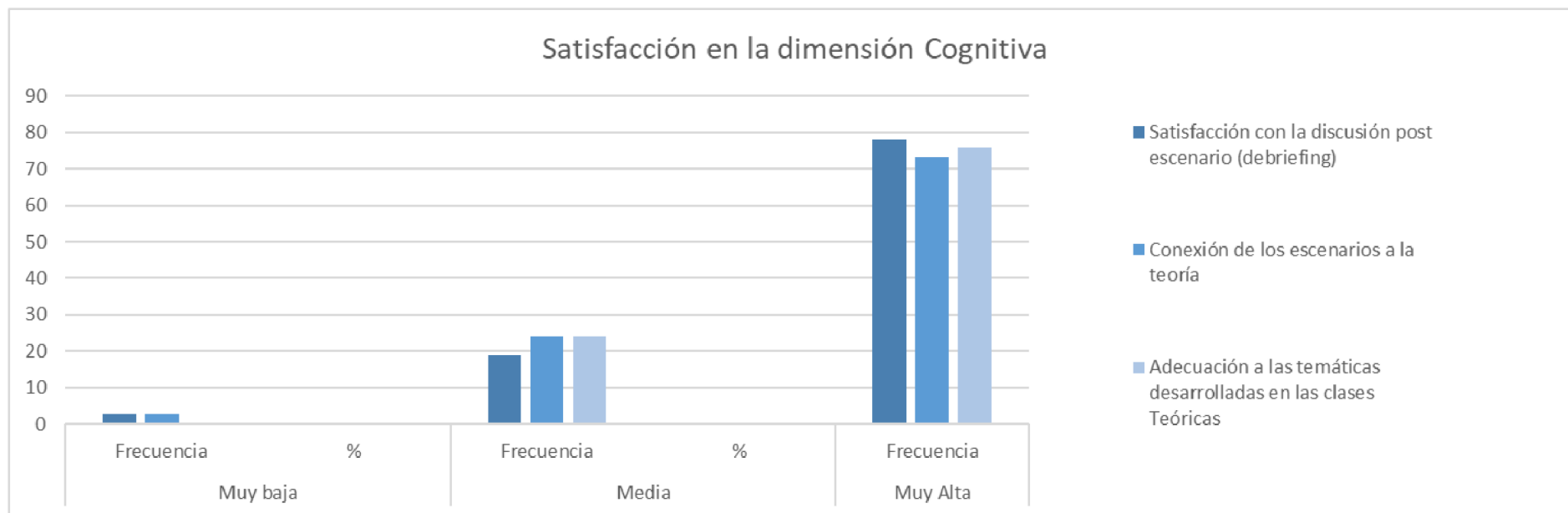
En el Gráfico K, se ve reflejado que el 79.6% de la población encuestada se encuentra en el grado muy alto de satisfacción en la dimensión realismo, 19.6% manifiesta poseer satisfacción media y el 0.8% restante manifiesta un grado de satisfacción muy baja. Se han considerado los siguientes ítems: Realismo de los escenarios desarrollados, Credibilidad durante el escenario, Calidad del material utilizado en las prácticas, Calidad del equipo utilizado en las prácticas y Calidad de los simuladores.

Tabla M: Satisfacción en la dimensión Cognitiva de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería UNAJ

Satisfacción	Muy baja		Media		Muy Alta		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
9 Satisfacción con la discusión post escenario (debriefing)	3	3%	19	19%	78	78%	100	100%
10 Conexión de los escenarios a la teoría	3	3%	24	24%	73	73%	100	100%
11 Adecuación a las temáticas desarrolladas en las clases Teóricas	0	0%	24	24%	76	76%	100	100%

Fuente: Elaboración Propia (N=100). UNAJ

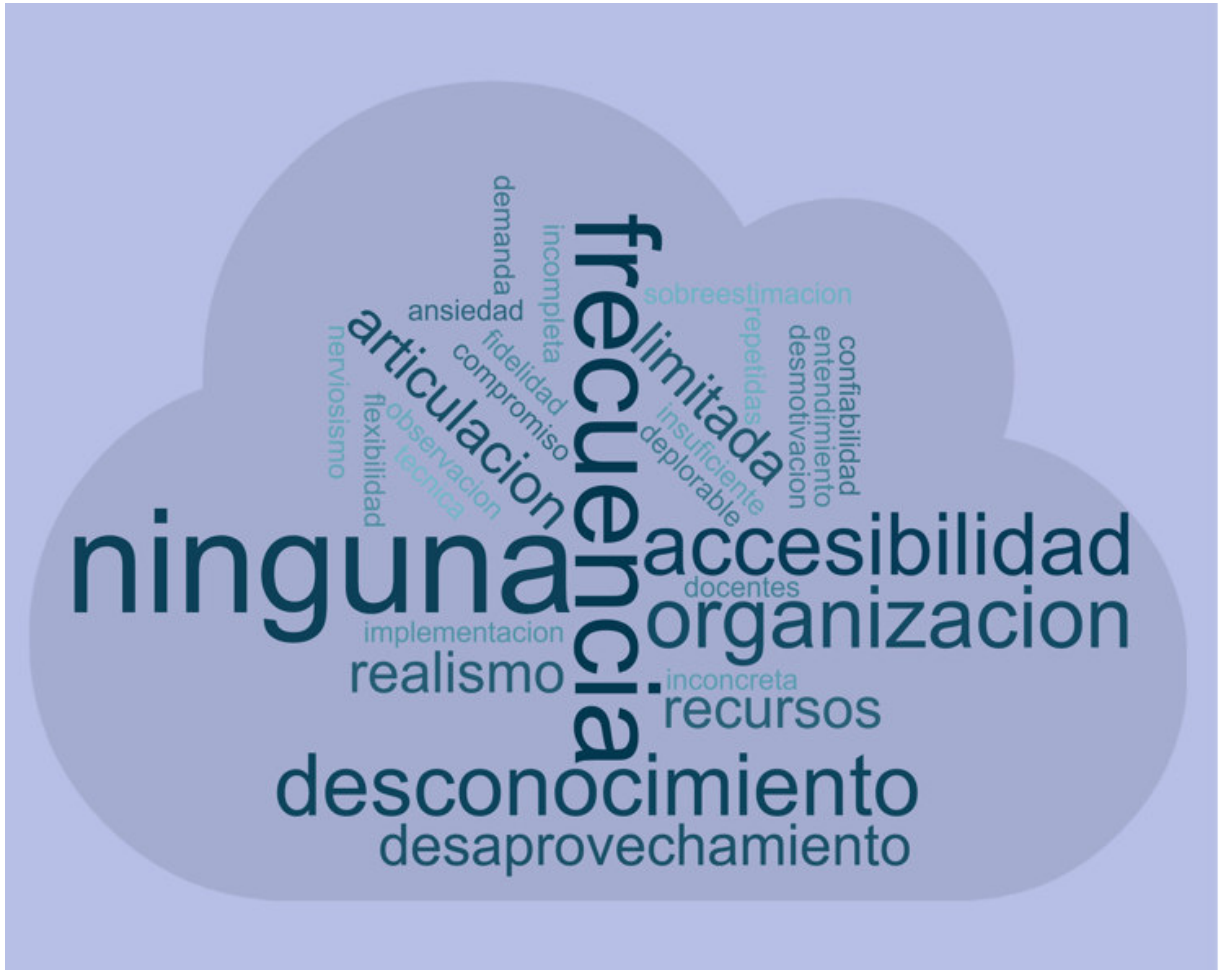
Gráfico M



Fuente: Elaboración Propia (N=100). UNAJ

El mayor porcentaje de los estudiantes encuestados, identificaron un muy alto grado de satisfacción en la dimensión cognitiva, representando al 75.66% del total de la muestra. El 22.33% refiere tener un grado de satisfacción media y el 2% restante muy baja satisfacción. Se han considerado los siguientes ítems: satisfacción con la discusión post escenario (debriefing), conexión de los escenarios a la teoría y adecuación a las temáticas desarrolladas en las clases teóricas.

Imagen 2: Debilidades de la simulación clínica como herramienta de aprendizaje según la perspectiva de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería UNAJ.



Fuente: Elaboración Propia (N=100). UNAJ

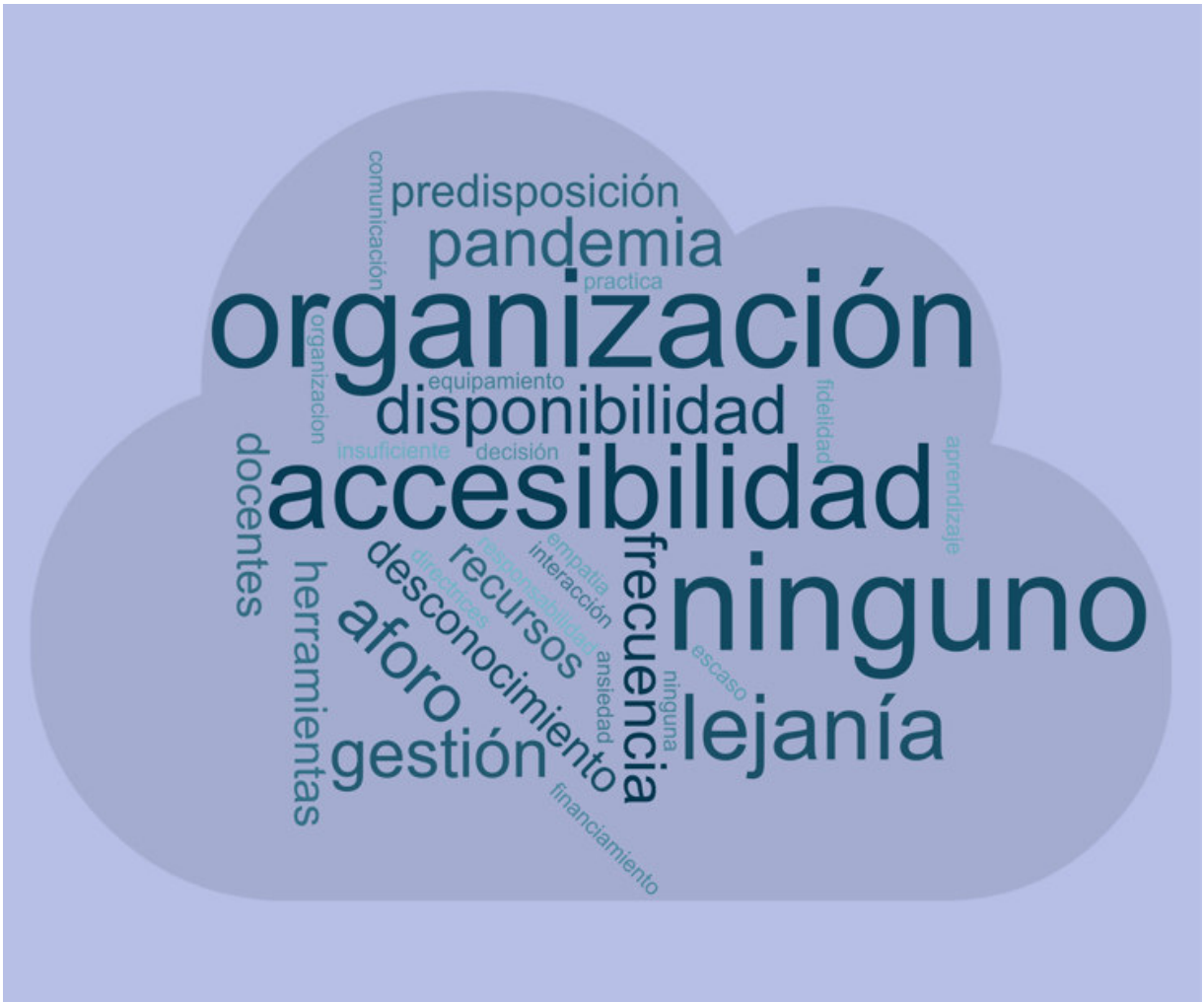
Entre las debilidades, es decir aquellos atributos que resultan poco útiles para alcanzar los objetivos de la simulación clínica como herramienta de aprendizaje, la frecuencia de las concurrencias, el tiempo en los simuladores y la accesibilidad a las jornadas de simulación son las mayores percepciones entre los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la UNAJ. A continuación se detallan las respuestas indicadas:

n/s n=31
frecuencia n=13
tiempo n=10
ninguna n=5
accesibilidad n=6
organización n=3
desconocimiento n=3
recursos n=2
realismo n=2
desaprovechamiento n=2
articulación n=2

limitada n=2
observación n=1
demanda n=1
fidelidad n=1
incompleta n=1
ansiedad n=1
inconcreta n=1
implementación n=1
deplorable n=1
repetidas n=1
confiabilidad n=1

sobreestimación n=1
compromiso n=1
docentes n=1
insuficiente n=1
desmotivación n=1
técnica n=1
entendimiento n=1
flexibilidad n=1
nerviosismo n=1

Imagen 3: Obstáculos que interfieren con la simulación clínica como herramienta de aprendizaje según la perspectiva de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería UNAJ.



Fuente: Elaboración Propia (N=100). UNAJ

Entre los obstáculos percibidos por los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la UNAJ sobre la es decir, aquellas situaciones o hechos que impiden el desarrollo de simulación clínica como herramienta de aprendizaje el tiempo, la accesibilidad, la frecuencia y la organización fueron las respuestas más frecuentes. A continuación, se enlistan las respuestas.

tiempo n=19
accesibilidad n=12
frecuencia n=12
organización n=7
ninguno n=7
disponibilidad n=6
desconocimiento n=4
lejanía n=4
aforo n=3
gestión n=3

pandemia n=3
docentes n=2
herramientas n=2
predisposición n=2
ansiedad n=1
aprendizaje n=1
comunicación n=1
decisión n=1
directrices n=1
empatía n=1

equipamiento n=1
financiamiento n=1
insuficiente n=1
ansiedad n=1
escaso n=1
fidelidad n=1
interacción n=1
responsabilidad n=1

Conclusiones

Al caracterizar a la población de estudio y se pudo evidenciar que:

- El mayor porcentaje de los estudiantes que participaron en este estudio están comprendidos por una edad superior a 27 años.
- En relación al género de los estudiantes abocados a este análisis, es el sexo femenino quien predomina dentro de la carrera de Licenciatura en Enfermería (LEN) de la UNAJ.
- El 94% de los estudiantes son argentinos, y provienen de las localidades de Florencio Varela, Berazategui y Quilmes, correspondiendo con el área de influencia de nuestra universidad.
- El análisis de situación laboral de los encuestados arroja que el 68% se encuentra trabajando en la actualidad, y de ellos, la gran mayoría está abocado a tareas del ámbito sanitario, a decir: Cuidadores, Enfermeros, Enfermeros de prestación domiciliaria, Vacunadores y Responsables sanitarios en la campaña de vacunación Covid 19, Control y asistencia telefónica en cuestiones relacionadas a Covid 19, Cuidados con personas mayores, entre otros.
- Respecto a datos académicos el mayor porcentaje de los estudiantes entrevistados se concentra entre 3er y 4to año de la carrera y el 59% del total afirma haber asistido entre 1 y 3 veces durante su formación a los centros de simulación. Esto está asociado a que durante la pandemia no hubo actividad presencial dentro de la universidad.

Esta tesina ha presentado como objetivo identificar el grado de satisfacción de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche sobre la simulación clínica como herramienta de aprendizaje. La encuesta ESECS es un instrumento simple y de fácil respuesta, lo que facilitó su aplicación en este informe. Al momento de la evaluación de la recolección de datos, se ha utilizado la clasificación: la dimensión práctica que enmarcó las preguntas relacionadas a la motivación, participación, dinamismo, grado de dificultad, productividad, interacción con docentes y compañeros; en la dimensión realismo se incluyó las percepciones de los estudiantes sobre la calidad de materiales, equipos, simuladores, realismo y credibilidad de los escenarios y finalmente en la dimensión cognitiva se trató la integración de los escenarios a la teoría, adecuación a las temáticas desarrolladas en las clases teóricas y la satisfacción con la discusión post-escenario con los estudiantes de la carrera de LEN de la UNAJ.

Al relacionar las tres dimensiones de la satisfacción (prácticas, realismo y cognitivas) con el instrumento ESECS, se obtuvo un muy alto nivel de satisfacción de los estudiantes, considerando que 1 es el valor más bajo y 10 el más alto. La mayor parte ha indicado que posee muy alta satisfacción con las experiencias en sus concurrencias a los Laboratorios de Simulación Clínica, evidenciado por un promedio del 77.88% de respuestas en los 17 ítems.

En lo que respecta a la Satisfacción en la dimensión Práctica de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería UNAJ en un contexto simulado, y de acuerdo a los resultados obtenidos, se concluye que es alta, puesto que lo calificaron por sobre el 77.93%.

En el análisis de la dimensión realismo, también se confirma que la simulación clínica es una estrategia de aprendizaje positiva para el estudiante, pues el 79.6% de la población encuestada se encuentra en el grado muy alto de satisfacción. Los resultados obtenidos muestran una clara tendencia a la satisfacción de los estudiantes con el uso de esta

herramienta de aprendizaje. La simulación es percibida por los estudiantes como un complemento al campo práctico y una integración del ámbito teórico. El Realismo, ha sido fuertemente nombrado como una de las fortalezas de la Simulación Clínica según las perspectivas de los estudiantes, mientras que el tiempo dedicado a estas prácticas ha sido uno de las debilidades más mencionadas por los estudiantes consultados.

El debriefing, la conexión de los escenarios a la teoría y adecuación a las temáticas desarrolladas en las clases teóricas reflejan como la integración de la tecnología en la enseñanza complementa las estrategias de enseñanza tradicionales y las prácticas pre profesionales, impactando de manera favorable en la formación de los futuros profesionales. Como refiere González-Peiteado & Pino-Juste, (2017) la simulación clínica implica entonces, un espacio novedoso de integración, reflexión y análisis que repercute en los estudiantes quienes desarrollan de una mayor motivación y compromiso, incrementando el sentimiento de pertenencia a la institución que a la vez genera una difusión positiva de la actividad académica y, consecuentemente, apoya a la permanencia en las aulas.

Se observa que en las tres dimensiones de satisfacción del cuestionario, práctica, realismo y cognitiva, el nivel de satisfacción es alto. A pesar de las dificultades que existen, los estudiantes de LEN de la UNAJ la consideran como una experiencia donde el realismo está presente, pueden realizar prácticas en un contexto seguro y a través de la reflexión alcanzan aprendizajes y conocimientos, se promueve la toma de decisiones y el desarrollo del pensamiento crítico, el liderazgo y el trabajo en equipo, con la ventaja de poder equivocarse repetidas veces sin que ello repercuta en la seguridad del paciente.

Sugerencias y reflexiones finales

Ante la instauración de las medidas de aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO), en el mes de marzo del 2020, la UNAJ al inicio del periodo lectivo tomó la decisión de virtualizar su oferta académica, desde la perspectiva de mantener una educación inclusiva y asegurando el derecho a una educación de calidad para todos, a fin de permitir la continuidad de los trayectos formativos de los casi 30.000 alumnos regulares que se registraban en esa fecha. La pandemia por el Covid 19 ha significado una situación nunca antes vivida. Las restricciones propias de ello han impedido el desarrollo normal de todas las actividades presenciales y la suspensión abrupta de prácticas pre profesionales, implicó que los docentes buscarán alternativas innovadoras asumiendo el desafío de incorporar estrategias y herramientas tecnológicas a sus asignaturas, siendo realmente destacables los esfuerzos realizados por éstos para garantizar la permanencia de los estudiantes y la adecuación a la educación virtual.

Los equipos docentes experimentaron nuevas formas de trabajo. Realizaron una rápida adecuación de sus planificaciones, aprendieron a grabar clases, a manejar herramientas nuevas, a modificar contenidos y prácticos, experimentaron nuevas formas de interacción pedagógica con sus estudiantes. La simulación clínica constituyó una herramienta de gran utilidad. Se ha presentado como un recurso y una herramienta poderosa, asociada a la posibilidad de recrear y representar situaciones de la vida real a través de la creación y producción de escenarios seguros y, a través del ejercicio de estas prácticas, reflexionar y generar aprendizajes nuevos.

Si partimos de la idea que la satisfacción de estudiantes estaría relacionada con la manera en que el proceso educativo y en este caso, la universidad en el actual contexto atiende a sus expectativas y necesidades, resulta crucial poder reflexionar sobre las ventajas, limitaciones y obstáculos que fueron percibidos y mencionados por ellos en relación a la simulación. El realismo de los escenarios presentados, la experiencia en los simuladores, la práctica clínica y el aprendizaje obtenido tras las concurrencias, constituyen las ventajas percibidas con mayor frecuencia. Es evidente la gran predisposición y aceptación por parte de los estudiantes en relación a la simulación quienes han referido: *“Es una experiencia excelente”; “Inspirador.(primer acercamiento al ámbito)”*; *“Te pone frente a una posible situación a futuro y te da Seguridad”*; *“son de gran ayuda para prepararnos para cuando seamos profesionales”*; *“Debería ser obligatoria la capacitación, ya que es una herramienta indispensable para los estudiantes de enfermería”*; *“Es genial para el aprendizaje”*.

El escaso tiempo destinado a estas prácticas, la falta de accesibilidad, la poca frecuencia en que se presentan estas oportunidades de concurrencia a los centros de simulación y la poca organización fueron se perciben como las mayores limitaciones y obstáculos que impiden que se explote todo el potencial de esta herramienta. En sus palabras: *“Tiempo insuficiente, espacio físico inadecuado, mala utilización de los medios”*; *“Falta de material y herramientas de uso práctico”*; *“Más acceso y tiempo de prácticas en los mismos”*; *“El obstáculo es que durante la carrera son necesarias aún más simulaciones, ya que las situaciones problemáticas que se entrenan en el lugar son necesarias con mayor frecuencia para lograr el fortalecimiento profesional, el diálogo entre colegas y situación resolutivas en el equipo de trabajo que se presente”*; *“Masividad”*.

Estamos frente al desarrollo de un proceso educativo en interacción con entornos y dispositivos tecnológicos, que implica no sólo un desafío sino tal vez, puede ser considerado como un camino a recorrer luego de haber evidenciado el enorme potencial que engloba.

Todo lo descrito debería incentivar a la Universidad a promover e invertir en esta estrategia de enseñanza, para consolidar el compromiso con la búsqueda de mejores resultados en la construcción de los futuros profesionales egresados. En este sentido, es necesario que se siga trabajando en esta línea puesto que su implementación con espacios específicos y adaptados, simuladores de paciente de media/alta fidelidad, adecuación de grupos de

alumnos/profesor, estrategias de capacitación docente y mejoras en la oferta/accesibilidad, elevaría sin duda alguna, la satisfacción de los estudiantes y nos situaría en un nivel de excelencia e innovación educativa.

Este trabajo de investigación se realizó con el propósito de aportar datos al conocimiento existente sobre el uso de la simulación clínica como herramienta de aprendizaje, ofreciendo una mirada integral al involucrar las percepciones que poseen los estudiantes sobre la misma en su base experiencial, evaluar el impacto que esta metodología ha tenido en su formación, demostrar los beneficios de su implementación y proponer propuestas de mejora en las dinámicas, las cuales beneficiarán a los estudiantes y futuras promociones de enfermería favoreciendo su aprendizaje y posteriormente su desempeño en la práctica profesional. Posibilitó a su vez tener los primeros resultados respecto a la satisfacción en estudiantes, y va a constituir la base de futuras investigaciones para continuar fortaleciendo el conocimiento en Enfermería.

Referencias bibliográficas

Abellán Hervás, J., Carnicer Fuentes, C., Castro Yuste, C. M., Martínez Nieto, J. M., & Moreno

Corral, L. J. (2012). *Manual de Casos Clínicos Simulados*. Universidad de Cádiz.

<http://hdl.handle.net/10498/14872>

Abreu, J. L. (2012). Hipótesis, Método & Diseño de Investigación. *Daena: International Journal of Good Conscience*, 7(2), 187-197. [http://www.spentamexico.org/v7-n2/7\(2\)187-197.pdf](http://www.spentamexico.org/v7-n2/7(2)187-197.pdf)

Al Gharibi, M. K., & Arulappan, J. M. P. D. (2020). Experiencia de simulación repetida sobre la confianza en sí mismo, el pensamiento crítico y la competencia de enfermeras y estudiantes de enfermería: una revisión integradora. *Enfermería abierta SAGE*, (6).

<https://doi.org/10.1177/2377960820927377>

Amaya Afanador, A. (2008). Simulación clínica: ¿pretende la educación médica basada en la simulación remplazar la formación tradicional en medicina y otras ciencias de la salud en cuanto a la experiencia actual con los pacientes? *Universitas Médica*, 49(3), 399-405.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231016421008>

Amaya Afanador, A. (2012). Simulación clínica y aprendizaje emocional. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 41(1).

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502012000500006

Astudillo Araya, Á., López Espinoza, M. Á., Cádiz Medina, V., Fierro Palma, J., Figueroa Lara, A., & Vilches Parra, N. (2017). Validación de la encuesta de calidad y satisfacción de simulación clínica. *Ciencia y Enfermería*, 23(2), 133-145.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=370454976012>

Ayala Valladolid, D., & Espinoza Moreno, T. M. (2020). Utilidad de la simulación clínica para lograr competencias en estudiantes de enfermería en tiempos de COVID-19. *Revista Cubana de Enfermería*, 3946. <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3946>

Baptista, R. C. N., Martins, J. C. A., Pereira, M. F. C. R., & Mazzo, A. (2014). Satisfacción de los estudiantes con las experiencias clínicas simuladas: validación de escala de evaluación.

Latino-Am. Enfermagem, 22(5), 709-15. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3295.2471>

- Baraza, A., Munuera, M. P., & Hernández, J. E. (2017). Importancia del grado de Satisfacción con la Simulación Clínica en la formación práctica de los alumnos de enfermería. *InnoEducaTIC*, 259-257. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/45881/>
- Botero Ordóñez, M. d. C., & López Suárez, P. A. (2011). *Percepción de los estudiantes de enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana sobre el uso de la simulación clínica como estrategia de aprendizaje*. Pontificia Universidad Javeriana. <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/9681>
- Cabellos Quispe, C. E. (2021). *Percepción de los estudiantes de enfermería sobre las prácticas de simulación en una universidad nacional*. [Tesis]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/16787>
- Casal Angulo, M. d. C. (2016). *La simulación como metodología para el aprendizaje de habilidades no técnicas en Enfermería*. [Tesis Doctoral]. <https://roderic.uv.es/handle/10550/54430>
- Castillo Arcos, L. d. C., & Maas Góngora, L. (2017, julio-diciembre). Percepción de satisfacción de los estudiantes de enfermería en el uso de la simulación clínica. *Ra Ximhai*, 13(2), 63-76. <https://www.redalyc.org/pdf/461/46154510005.pdf>
- Clede, L., Nazar, C., & Montaña, R. (2012). Simulación en educación médica y anestesia. *Rev Chil Anest*, 41, 46-52. <http://revistachilenadeanestesia.cl/PII/revchilanestv41n01.09.pdf>
- Dávila-Cervantes, A. (2014). Simulación en Educación Médica. *Investigación en educación médica*, 3(10), 100-105. <https://www.redalyc.org/pdf/3497/349733229006.pdf>
- Diccionario RAE. (2021). *Real Academia Española*. <https://www.rae.es/>
- Dieckmann, P. (2009). La Simulación es más que Tecnología: el ambiente de la simulación. http://www.laerdaltraining.com/sun/enable/PDF/dieckman_article.pdf
- Durá Ros, M. J. (2013, Septiembre 30). La simulación clínica como metodología de aprendizaje y adquisición de competencias en enfermería [Tesis Doctoral]. In *Universidad Complutense de*

Madrid, Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología.

<https://eprints.ucm.es/id/eprint/22989/1/T34787.pdf>

Escudero, E., Avendaño Ben Azul, M., & Domínguez Cancino, K. (2018). Simulación clínica y seguridad del paciente: integración en el currículo de enfermería. *Scientia Médica*, 28(1).

<https://doi.org/10.15448/1980-6108.2018.1.28853>

Gaba, D. (2004). La visión futura de la simulación en el cuidado de la salud. *BMJ Calidad y Seguridad*, 13(1), i2-i10. <http://dx.doi.org/10.1136/qshc.2004.009878>

Gamboa Mahecha, D., Martínez Peña, S., & Pérez Pinzón, M. (2013). *Percepción de los estudiantes de enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana sobre el aprendizaje a través de simulación clínica*. Pontificia Universidad Javeriana. <http://hdl.handle.net/10554/13761>

Gento Palacios, S., & Vivas García, M. (2003). El SEUE: un instrumento para conocer la satisfacción de los estudiantes universitarios con su educación. *Acción Pedagógica*, 12(2), 16-27. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2972060>

González-Peiteado, M., & Pino-Juste, M. (2017). Estudio de la satisfacción percibida por los estudiantes de la UNED con su vida universitaria. *RIED: Revista Iberoamericana de Educación a Distancia*, 20(1), 243-260.

<http://e-spacio.uned.es/fez/view/bibliuned:revistaRied-2017-20-1-5060>

INACSL Standards Committee. (2016). INACSL standards of best practice: Simulation. Simulation design. *Clinical Simulation in Nursing*, S5-S12. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2016.09.005>.

Jeffries, P. (2007). *Simulation in nursing education: From conceptualization to evaluation*. New York: National League for Nursing.

Jiménez González, A., Terriquez Carrillo, B., & Robles Zepeda, F. J. (2011). Evaluación de la satisfacción académica de los estudiantes de la Universidad Autónoma de Nayarit. *Revista Fuente*. <http://dspace.uan.mx:8080/handle/123456789/1431>

- Kuznar, K. (2007). Associate degree nursing students' perceptions of learning using a high-fidelity human patient simulator. *Teaching and Learning in Nursing, 2*(2), 46-52.
<https://doi.org/10.1016/j.teln.2007.01.009>
- Lasater, K. (2007). High-fidelity simulation and the development of clinical judgment: students' experiences. *Journal of Nursing Education, 46*(6), 269-275.
- Latugaye, D. (2015). *El uso de la simulación en la enseñanza de enfermería*. Universidad de San Andrés. Escuela de Educación. <http://hdl.handle.net/10908/11709>
- López Cruz, V., Hernández Castañón, M. A., Mendoza Zamora, A., Villarreal Ríos, E., & Gasca Ramírez, M. A. (2016, Agosto). Apoyo a estudiantes de enfermería en su primera práctica clínica ante situaciones de estrés. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc., 24*(3), 165-70.
http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/179/283
- Mancilla Martínez, A. M., Ángeles De Jesús, J. C., & Orosco Plat, P. (2019). Satisfacción de los estudiantes universitarios con su educación e índice de retención en UICUI. *Integración Académica en Psicología, 7*(21).
<https://www.alfepsi.org/wp-content/uploads/2019/09/Revista-Integracion-Academica-en-Psicologia-V7N21.pdf#page=74>
- Martinez, M. F. (2019). *Políticas institucionales de inclusión en las nuevas universidades del Conurbano de Buenos Aires : el caso de la Universidad Nacional Arturo Jauretche* [Tesis de Maestría]. Universidad de San Andrés.
<https://repositorio.udes.a.edu.ar/jspui/handle/10908/16880>
- McCaughey, C., & Traynor, M. K. (2010). The role of simulation in nurse education. *Nurse Education Today,, 30*(8). <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2010.03.005>
- Mejías, A., & Martínez, D. (2009). Desarrollo de un Instrumento para Medir la Satisfacción Estudiantil en Educación Superior. *Docencia Universitaria, 10*(2).

http://www.ucv.ve/fileadmin/user_upload/sadpro/Documentos/docencia_vol10_n2_2009/5_mejias_agustin_y_martinez_domelis.pdf

Mercado-Cruz, E., Morales-Acevedo, J. A., Lugo-Reyes, G., Quintos-Romero, A. P., & Esperón-Hernández, R. I. (n.d.). Telesimulación: una estrategia para desarrollar habilidades clínicas. *Investigación en medicina*. <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2021.40.21355>

Mijangos Fuentes, K. I., Badanta Romero, B., de Diego Cordero, R., Aguilar Rivera, E. A., Gazano, M., & Ponti, L. E. (2019). Enfermería y la simulación clínica. Un camino hacia la calidad y la seguridad en el trabajo. *International Nursing Network*.

https://www.researchgate.net/publication/332705950_ENFERMERIA_Y_LA_SIMULACION_CLINICA_UN_CAMINO_HACIA_LA_CALIDAD_Y_SEGURIDAD_DEL_TRABAJO

Miller, G. (1990). Miller, GE (1990). La evaluación de las habilidades clínicas/competencia/desempeño. *Medicina académica*, 65(9), S63-7.

<http://winbev.pbworks.com/f/Assessment.pdf>

National League for Nursing. (2005). Satisfacción del Estudiante y Autoconfianza en el Aprendizaje. *Liga Nacional de Enfermería*.

https://www.nln.org/docs/default-source/uploadedfiles/default-document-library/instrument-2-satisfaction-and-self-confidence-in-learning.pdf?sfvrsn=6ef5d60d_0

OMS. (2006). *Informe sobre la salud en el mundo 2003: Forjemos el futuro*. World Health Organization. https://www.who.int/whr/2006/whr06_es.pdf

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). <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.04.007>

Rojo Rojo, A., & Díaz Agea, J. L. (2013). El rol del instructor de simulación clínica. Experiencia educativa en la UCAM. In *Un Practicum para la formación integral de los estudiantes* (1485-1492.). UCAM.

https://www.researchgate.net/profile/Pablo-Munoz-Carril/publication/282110181_Un_practicum_para_la_formacion_integral_de_los_estudiantes/links/5602d6cb08ae08d4f1713429/Un-practicum-para-la-formacion-integral-de-los-estudiantes.pdf

Salinas Gutiérrez, A., Morales Lozano, J. A., & Martínez Cambor, P. (2008). Satisfacción del estudiante y calidad universitaria: un análisis explicatorio en la unidad académica multidisciplinaria agronomía y ciencias de la Universidad Autónoma de Tamaulipas, México. *Revista de Enseñanza Universitaria*, 31, 39-55.

Tessa, R. (2016). Análisis de la percepción de los estudiantes de enfermería sobre evaluación y retroalimentación de su aprendizaje. *Revista Iberoamericana de Educacion e investigacion en enfermeria(Internet)*, 6(1), 37-47. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-29358>

UNAJ. (2018, Mayo). *Plan de Estudios LEN. Resolución 024-18*. Licenciatura en Enfermería.

Instituto de Ciencias de la Salud. <https://www.unaj.edu.ar/>

Urra Medina, E., Sandoval Barrientos, S., & Iribarren Navarro, F. (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>

Valencia Castro, J. L., Tapia Vallejo, S., & Olivares Olivares, S. L. (2016). Clinical simulation as a strategy for the critical thinking development in medical students. *Investigación en educación medica*, 8(29), 13-22. <http://riem.facmed.unam.mx/node/856>

Vásquez Orjuela, D., & Hernández Osses, M. (2021). Percepción de la simulación clínica como estrategia de enseñanza para el desarrollo de competencias transversales en terapia ocupacional. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 29(2910).

<https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO2199>

Velasco Martín, A. (2013). *Simulación clínica y enfermería, creando un ambiente de simulación* [Tesis de Grado]. Universidad de Cantabria.

<https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/3949>

Anexos

Anexo I Encuesta

“Grado de Satisfacción de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche con el uso de la simulación clínica como herramienta de aprendizaje”

Fecha: / /

- Edad:

Entre 19 y 22 años	Entre 23 y 26 años	Más de 27 años
--------------------	--------------------	----------------

- Sexo:

Femenino	Masculino	Otros
----------	-----------	-------

- Nacionalidad:

.....
.....

- Localidad donde se encuentra su domicilio:

.....
.....

- ¿Trabaja actualmente? SÍ NO

En caso afirmativo, ¿Qué actividad realiza?

.....
.....

- ¿En qué año ingresó a la Universidad?

2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

- Año que se encuentra cursando de la carrera:

Segundo año	Tercer año	Cuarto año	Quinto año
-------------	------------	------------	------------

- ¿Cuántas veces acudió al Centro de Simulación durante su formación en las prácticas pre profesionales?

"Satisfacción de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche con el uso de la simulación clínica como herramienta de aprendizaje"

De 1 hasta 3 veces	De 4 hasta 7 veces	Más de 7 veces
--------------------	--------------------	----------------

El siguiente cuestionario está compuesto por una serie de preguntas sobre su grado de satisfacción sobre la simulación clínica como herramienta de aprendizaje.

Marque con una **(X)** el casillero que considere apropiado tomando en cuenta que 1 equivale al menor nivel de satisfacción y 10 al mayor nivel de satisfacción posible y, posteriormente en las últimas preguntas, que detalle con la mayor claridad posible las cuestiones solicitadas.

	Escala de Satisfacción con las Experiencias Clínicas Simuladas (ESECS)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Satisfacción global con las clases prácticas										
2	Satisfacción con el aprendizaje alcanzado										
3	Motivación para la asistencia a las clases prácticas										
4	Dinamismo de las clases prácticas										
5	Participación activa en los escenarios desarrollados										
6	Interacción con los compañeros										
7	Interacción con los docentes										
8	Satisfacción con el grado de dificultad de los escenarios										
9	Satisfacción con la discusión post escenario (debriefing)										
10	Conexión de los escenarios a la teoría										

	Escala de Satisfacción con las Experiencias Clínicas Simuladas (ESECS)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	Adecuación a las temáticas desarrolladas en las clases Teóricas										
12	Productividad durante las clases prácticas										
13	Realismo de los escenarios desarrollados										
14	Credibilidad durante el escenario										
15	Calidad del material utilizado en las prácticas										
16	Calidad del equipo utilizado en las prácticas										
17	Calidad de los simuladores										

Fuente: Baptista et al., 2014

1) Enuncie según su perspectiva y en una palabra, una fortaleza y una debilidad que tiene la simulación clínica como herramienta de aprendizaje.

2) Enuncie según su perspectiva y en una palabra, el principal obstáculo que interfiere con la utilización de la Simulación Clínica como herramienta de aprendizaje en la Universidad

“Satisfacción de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche con el uso de la simulación clínica como herramienta de aprendizaje”

Anexo II Matriz de datos

	Edad	Sexo	Nacionalidad	Localidad donde se encuentra su domicilio	¿Trabaja actualmente?	En caso que la pregunta anterior sea afirmativa ¿Qué actividad realiza?	¿En qué año ingresó a la Universidad?	Año que se encuentra cursando de la carrera	¿Cuántas veces acudió al Centro de Simulación durante su formación en las prácticas profesionales?	Satisfacción global con las clases prácticas	Satisfacción con el aprendizaje alcanzado	Motivación para la asistencia a las clases prácticas	Dinamismo de las clases en gabinete de simulación	Participación activa en los escenarios desarrollados	Interacción con los compañeros	Interacción con los docentes	Satisfacción con el grado de dificultad de los escenarios	Satisfacción con la discusión post escenario (debriefing)	Conexión de los escenarios a la teoría	Adecuación a las temáticas desarrolladas en las clases Teóricas	Productividad durante las clases prácticas	Realismo de los escenarios desarrollados	Credibilidad durante el escenario	Calidad del material utilizado en las prácticas	Calidad del equipo utilizado en las prácticas	Calidad de los simuladores	Enuncie según su perspectiva y en una palabra, una fortaleza y una debilidad que tiene la simulación clínica como herramienta de aprendizaje.	Enuncie según su perspectiva y en una palabra, el principal obstáculo que interfiere con la utilización de la Simulación Clínica como herramienta de aprendizaje en la Universidad
1	Más de 27 años	Femenino	Argentina	Florencio Varela	Si	Cuidadora	2017	Cuarto año	De 1 hasta 3 veces	9	6	10	5	10	10	10	10	10	8	8	10	10	8	10	10	10	Capacitación real	Tiempo
2	Más de 27 años	Femenino	Argentina	Berazategui	No	n/c	2015	Tercer año	De 1 hasta 3 veces	9	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	Fortaleza: acerca a la realidad debilidad: no es la realidad en sí	Muy pocas clases
3	Más de 27 años	Femenino	Argentina	Ezepeleta	Si	Enfermera	2015	Quinto año	Más de 7 veces	6	7	5	5	6	7	7	7	6	7	5	6	6	5	6	7	7	Fortaleza, accesibilidad, Debilidad, tiempo.	Tiempo de duración de las prácticas
4	Más de 27 años	Femenino	Argentina	Bosques	Si	Enfermera domiciliaria	2015	Quinto año	Más de 7 veces	8	10	9	10	10	10	10	8	9	7	10	8	8	8	10	10	10	Práctico y breve	Escaso
5	Más de 27 años	Femenino	Argentina	Florencio Varela	Si	Enfermera	2015	Quinto año	De 1 hasta 3 veces	8	9	10	7	10	7	9	7	7	6	9	10	6	7	10	8	10	Fortaleza: entrenamiento de habilidades cognitivas/ debilidad: actuación real / credibilidad	El obstáculo es que durante la carrera son necesarias aún más simulaciones, ya que las situaciones problemáticas que se entrenan en el lugar son necesarias con mayor frecuencia para lograr el fortalecimiento profesional, el diálogo entre colegas y situación resolutivas en el equipo de trabajo que se presente
6	Entre 19 y 22 años	Femenino	Argentina	Florencio Varela	No	n/c	2020	Segundo año	De 4 hasta 7 veces	9	10	10	10	9	9	7	9	10	10	10	10	10	9	10	10	10	Ayuda, observación	Ninguno
7	Más de 27 años	Femenino	Argentina	Florencio varela	No	n/c	2020	Segundo año	De 1 hasta 3 veces	7	7	10	7	7	10	10	5	5	6	5	10	5	5	10	10	10	Experiencia	Ninguna
8	Entre 23 y 26 años	Femenino	Argentina	San Francisco solano	Si	Vacunación	2018	Cuarto año	De 4 hasta 7 veces	8	9	8	8	9	8	7	9	9	9	9	9	9	9	7	8	8	Creible	Docentes
9	Más de 27 años	Femenino	Argentina	Florencio Varela	Si	Vacunadores eventual	2017	Cuarto año	De 1 hasta 3 veces	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	Aprendizaje-demanda	Práctica
10	Más de 27 años	Femenino	Argentina	Calle 818 número 2680	Si	Asistente gerontológico	2019	Segundo año	De 1 hasta 3 veces	8	8	10	8	6	7	7	3	5	5	6	7	7	8	6	8	8	Fortaleza: método de aprendizaje, debilidad: debería accederse con más frecuencia	La poca convocatoria

“Satisfacción de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche con el uso de la simulación clínica como herramienta de aprendizaje”

11	Más de 27 años	Femenino	Argentina	Berazategui	No	n/c	2017	Tercer año	De 1 hasta 3 veces	10	10	10	10	6	3	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	Experiencia,	Organización
12	Entre 19 y 22 años	Femenino	Argentina	Florencio Varela	Si	Mi labor como enfermera	2018	Quinto año	De 1 hasta 3 veces	8	8	6	7	8	9	10	4	6	3	7	7	5	8	8	10	8	Realismo	Creerlo		
13	Entre 23 y 26 años	Femenino	Paraguay	Florencio Varela	No	n/c	2019	Tercer año	De 1 hasta 3 veces	8	7	5	5	6	9	4	6	5	8	7	4	3	6	10	10	7	Ineficiencia	Falta de empatía		
14	Más de 27 años	Femenino	Argentina	Hudson	Si	Empleada domestica	2017	Tercer año	De 1 hasta 3 veces	5	5	7	6	6	8	8	5	8	7	7	6	6	6	9	9	10	Inspirador.(primer acercamiento al ámbito) Incompleto. (no se puede utilizar todo el equipo y realizar una verdadera simulación)	Directrices		
15	Más de 27 años	Femenino	ARGENTINA	Florencio Varela	Si	Actividades relacionadas al voluntariado	2020	Segundo año	De 1 hasta 3 veces	10	10	10	7	8	10	10	10	10	10	8	9	9	10	10	10	9	Brinda seguridad y una debilidad falta más acceso a los mismos	Más acceso y tiempo de prácticas en los mismos		
16	Entre 23 y 26 años	Femenino	Argentina	Florencio Varela	No	n/c	2015	Quinto año	De 1 hasta 3 veces	8	8	10	7	8	9	8	7	8	5	7	8	8	8	10	10	10	Fortaleza: perfeccionar al profesional Debilidad: Falta de material y herramientas para la aplicación de conocimientos.	Falta de material y herramientas de uso práctico.		
17	Más de 27 años	Femenino	Argentina	Berazategui	Si	Vacunadora	2015	Cuarto año	De 4 hasta 7 veces	9	9	8	8	8	8	7	8	7	7	7	8	8	8	10	10	10	Experiencia	Tiempos		
18	Más de 27 años	Femenino	Argentina	San Francisco Solano	Si	Soy enfermera en un club	2016	Cuarto año	De 1 hasta 3 veces	5	4	6	6	6	8	6	5	5	6	5	5	6	6	6	8	8	Dinámica	Lejos		
19	Más de 27 años	Femenino	Argentina	Florencio Varela	Si	Enfermera	2015	Cuarto año	De 4 hasta 7 veces	7	8	8	9	8	9	7	7	8	7	6	8	8	7	7	8	10	Seguridad-Ansiedad	Presupuesto		
20	Más de 27 años	Femenino	Argentina	Berazategui	No	n/c	2019	Tercer año	De 1 hasta 3 veces	8	8	8	8	8	8	9	9	8	7	7	6	8	8	9	9	9	Necesaria	Masividad		
21	Más de 27 años	Femenino	Argentina	Florencio Varela	Si	Vacunadora Eventual	2015	Cuarto año	De 4 hasta 7 veces	9	8	9	8	9	9	9	8	9	8	8	8	9	8	8	8	8	Horario reducido	Pocas clases		
22	Más de 27 años	Femenino	Argentina	Florencio Varela	Si	Vacunadora eventual COVID 19	2018	Cuarto año	De 1 hasta 3 veces	8	8	8	7	4	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	Pocas clases	Tiempo		
23	Más de 27 años	Femenino	Boliviana	Berazategui	Si	Comercio	2018	Cuarto año	De 4 hasta 7 veces	7	8	9	6	6	6	6	6	8	7	7	7	7	6	7	7	8	Activar y inconcreta	Accesible		
24	Más de 27 años	Femenino	Argentina	Florencio Varela	No	n/c	2015	Cuarto año	De 4 hasta 7 veces	5	10	4	6	6	6	10	4	7	10	7	6	10	4	7	7	6	Oportunidad	Fortaleza		
25	Más de 27 años	Masculino	argentina	La Plata	Si	Docente	2018	Cuarto año	Más de 7 veces	7	7	10	6	7	10	7	5	7	7	7	6	4	4	4	4	4	fortaleza: práctica debilidad: implementación	decisión		
26	Entre 23 y 26 años	Femenino	Boliviana	Berazategui	Si	Enfermera vacunadora.	2016	Quinto año	De 4 hasta 7 veces	8	8	10	5	8	8	7	5	6	9	8	9	7	8	8	8	10	Enriquecedor	Infrecuentes		
27	Más de 27 años	Femenino	Paraguay	Florencio Varela	Si	Enfermera	2011	Quinto año	De 1 hasta 3 veces	1	1	10	3	3	10	10	4	5	3	5	5	5	9	5	5	10	Debilidades habia excelente herramienta de simulación pero accedi solo una	No aprendi ningún procedimiento de enfermería		

“Satisfacción de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche con el uso de la simulación clínica como herramienta de aprendizaje”

																												vez. Fortaleza hubiera sido mejor más campo práctico y menos teórico.	
28	Más de 27 años	Femenino	argentina	berazategui	No	n/c	2012	Cuarto año	De 1 hasta 3 veces	3	4	3	5	5	8	7	4	3	2	4	3	5	5	8	7	5	necesario/deplorable	insuficiente	
29	Entre 19 y 22 años	Femenino	Argentina	Bernal	No	n/c	2018	Cuarto año	De 1 hasta 3 veces	8	5	5	7	6	3	4	5	8	8	8	5	7	4	9	9	9	Práctica segura / repetitividad	Tiempo	
30	Más de 27 años	Femenino	Argentina	Florencio Varela	No	n/c	2015	Cuarto año	De 1 hasta 3 veces	10	10	10	8	8	10	10	10	10	10	10	10	8	8	10	10	10	10	Confianza, participación	Disponibilidad
31	Más de 27 años	Femenino	Argentina	Berazategui	Si	Centro comunitario	2011	Quinto año	De 4 hasta 7 veces	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	9	10	Es una experiencia excelente	Se aprende más de lo que uno esperaba	
32	Más de 27 años	Masculino	Argentina	Florencio Varela	Si	Mantenimiento de fábrica	2011	Cuarto año	De 4 hasta 7 veces	9	9	9	9	9	6	7	8	8	7	8	8	8	8	10	10	10	Realismo, tiempo	Pocas	
33	Más de 27 años	Femenino	Argentina	8 número 2979	Si	Vacunadora	2015	Cuarto año	De 1 hasta 3 veces	6	8	6	5	6	8	5	5	6	5	7	8	5	7	8	8	7	Saber	Acceso	
34	Entre 23 y 26 años	Femenino	Argentina	Florencio varela	Si	Responsable sanitaria en la campaña de vacunación covid 19	2015	Cuarto año	De 1 hasta 3 veces	6	6	5	7	1	8	9	6	3	7	6	6	6	6	6	7	7	Fortaleza: aprendizaje Debilidad: organización	Obstáculo: falta de predisposición	
35	Más de 27 años	Femenino	Argentina	Florencio Varela	No	n/c	2020	Segundo año	De 4 hasta 7 veces	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	8	10	8	Dinámica	Hasta ahora ninguno
36	Más de 27 años	Femenino	Argentina	Ezpeleta Oeste	Si	Vacunadora Eventual covid19	2014	Quinto año	Más de 7 veces	8	8	9	9	7	7	8	7	7	8	8	9	8	8	7	7	8	Amabilidad	Aprendizaje	
37	Más de 27 años	Femenino	Argentina	Florencio Varela	Si	Enfermería	2015	Quinto año	Más de 7 veces	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	Confianza	Tiempo en hora	
38	Más de 27 años	Femenino	Argentina	Florencio varela	Si	Enfermera	2011		De 4 hasta 7 veces	4	7	7	6	7	10	8	7	7	7	7	7	7	7	6	6	6	Educativo	Responsabilidad	
39	Más de 27 años	Masculino	Argentino	Berazategui	Si	Enfermería	2016	Quinto año	De 1 hasta 3 veces	4	4	3	3	3	5	4	4	6	4	4	3	5	4	7	6	5	F: Práctica segura y contenida, D: mala utilización de los medios.	Tiempo insuficiente, espacio físico inadecuado, mala utilización de los medios	
40	Entre 23 y 26 años	Masculino	Argentina	Temperley	No	n/c	2015	Cuarto año	De 1 hasta 3 veces	4	4	4	5	6	9	7	5	7	7	5	5	5	7	9	4	8	Útil	Nula	
41	Más de 27 años	Femenino	Argentina	Quilmes oeste	Si	Enfermera en un centro de emergencia de la localidad	2015	Cuarto año	Más de 7 veces	7	7	6	6	7	7	7	7	7	7	6	7	6	7	9	9	10	Te pone frente a una posible situación a futuro Seguridad - falta de confianza	La interacción	
42	Más de 27 años	Masculino	Argentino	Florencio Varela	No	n/c	2016	Tercer año	De 1 hasta 3 veces	8	7	6	10	6	7	6	8	8	7	9	10	8	8	10	10	10	Experiencia y sobreestimación	Indisponibilidad	
43	Más de 27 años	Femenino	Argentina	Berazategui	Si	Vacunadora eventual de covid -19	2014	Quinto año	De 1 hasta 3 veces	7	7	9	9	8	7	7	8	8	8	7	7	7	6	8	9	9	Buena	Ninguna	
44	Entre 23 y 26 años	Femenino	Argentina	Quilmes	Si	CETEC y Hisopados	2016	Segundo año	De 4 hasta 7 veces	9	8	9	9	9	8	9	8	8	8	8	8	9	8	8	8	9	En cuanto a una fortaleza podemos decir que son de gran ayuda para prepararnos para cuando seamos	Falta de lectura de los estudiantes para el uso y manejo correcto de la situación y elementos.	

“Satisfacción de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche con el uso de la simulación clínica como herramienta de aprendizaje”

59	Entre 23 y 26 años	Masculino	Argentina	Florencio Varela	No	n/c	2016	Tercer año	De 1 hasta 3 veces	4	5	9	5	5	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	Fortaleza: Conocimiento. Debilidad: desanimación	Escasez
60	Más de 27 años	Femenino	Argentina	Berazategui	Si	Enfermera	2015	Quinto año	De 4 hasta 7 veces	7	10	10	7	10	10	7	5	8	5	5	10	10	10	10	10	7	Experiencia y técnica	Cupos
61	Más de 27 años	Masculino	Argentina	Berazategui	Si	Trabajo eventual	2020	Segundo año	De 1 hasta 3 veces	10	10	10	9	8	9	9	9	10	9	9	10	9	9	9	10	10	Efectiva y limitada (con respecto a las cantidad de horas prácticas en los simuladores)	Accesibilidad
62	Más de 27 años	Femenino	Argentina	San Francisco Solano	No	n/c	2015	Cuarto año	De 4 hasta 7 veces	7	7	8	6	7	8	7	6	7	6	8	6	5	5	8	8	7	Fortaleza el uso tecnológico y una debilidad la poca organización	Poca organización
63	Más de 27 años	Femenino	Argentina	Rafael calzada	No	n/c	2019	Segundo año	De 1 hasta 3 veces	9	8	10	6	8	10	10	7	7	6	7	10	8	8	9	9	7	Bueno	Buena
64	Más de 27 años	Femenino	Argentina	Ezpeleta	Si	Enfermería	2013	Quinto año	De 1 hasta 3 veces	5	7	8	9	9	7	9	9	9	9	9	9	6	6	7	8	9	Fortaleza dinámica debilidad escasas	Disponibilidad
65	Más de 27 años	Femenino	Argentina	Villa Mónica	Si	Campaña de vacunación covid19, vacunad ora	2016	Cuarto año	De 1 hasta 3 veces	8	8	8	7	8	7	8	9	9	6	7	8	8	9	8	9	10	Efectiva. Pocas	Acceso
66	Más de 27 años	Femenino	Argentina	Florencio Varela	Si	Control de cristales opticos	2015	Tercer año	De 1 hasta 3 veces	8	7	10	9	8	8	9	8	9	8	8	8	10	10	7	7	8	La práctica y falta de materiales	Distancia
67	Más de 27 años	Femenino	Argentina	San Francisco Solano	Si	Venta de indumentaria	2019	Segundo año	De 1 hasta 3 veces	8	8	8	8	9	10	9	10	10	7	6	8	8	8	5	5	9	Realismo	Burocracia
68	Más de 27 años	Femenino	Argentina	Berazategui	Si	Asistencia en Hec	2015	Quinto año	De 4 hasta 7 veces	10	8	10	8	7	8	6	6	4	6	6	8	10	10	6	8	8	Fortaleza posibilidad de error sin consecuencias graves para el paciente " Debilidad no se	La cantidad de horas de prácticas en los simuladores. Es decir la poca disponibilidad
69	Más de 27 años	Femenino	Argentina	Berazategui	Si	Vacunadora	2014	Quinto año	De 4 hasta 7 veces	8	7	10	8	9	9	9	8	8	8	8	8	9	8	8	9	9	Pocas clases - interacción	Pocas prácticas
70	Más de 27 años	Femenino	Argentina	Florencio varela	No	n/c	2016	Cuarto año	De 1 hasta 3 veces	8	9	10	6	8	8	9	7	8	10	9	8	8	8	8	7	9	Fortaleza , trabajamos tranquilos ya que son muñecos . Debilidad no , nos dejan aprovechar al máximo y se pierdo mucho tiempo para organizarnos. Y la falta de comunicación	En mi caso , todo relacionado con lo administrativo y la capacidad de enseñar de algunos profesores .
71	Más de 27 años	Femenino	Argentina	Florencio Varela	Si	Salud/seguridad	2015	Tercer año	Más de 7 veces	10	10	10	10	10	10	10	8	3	10	9	10	10	9	10	10	10	Mejor práctica profesional/ no es continua	Carga horaria
72	Más de 27 años	Femenino	Argentina	Florencio Varela	Si	Cuidadora domiciliaria	2018	Segundo año	Más de 7 veces	9	9	10	9	9	8	9	9	9	10	9	9	8	8	8	8	9	Anticipación, tiempo	Tiempo
73	Más de 27 años	Femenino	Argentina	Quilmes	No	n/c	2019	Segundo año	De 1 hasta 3 veces	9	8	10	10	9	10	10	9	8	9	8	10	9	8	10	10	10	Calidad Acceso	Acceso
74	Más de 27 años	Femenino	Argentina	Florencio varela	Si	Vacunación covid	2016	Cuarto año	De 1 hasta 3 veces	5	5	7	4	4	2	4	5	6	8	5	5	4	6	8	10	10	Accesibilidad- pocas clases	El docente

“Satisfacción de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche con el uso de la simulación clínica como herramienta de aprendizaje”

75	Entre 23 y 26 años	Femenino	Argentina	Lomas de Zamora	Si	Técnica en Emergencias	2016	Segundo año	De 4 hasta 7 veces	9	8	10	9	9	7	8	9	10	10	10	10	8	9	8	10	10	Experiencia práctica, acceso	Escasez
76	Más de 27 años	Femenino	Argentina	Florencio Varela	Si	Enfermera	2014	Quinto año	De 1 hasta 3 veces	7	7	8	8	6	7	7	7	7	6	5	7	4	4	6	6	5	Poco	Poco tiempo
77	Más de 27 años	Femenino	Argentina	Berazategui	Si	Docente	2015		De 1 hasta 3 veces	10	10	10	10	10	7	10	8	10	10	10	10	10	9	10	10	10	Fortaleza: trabajar en equipo y en escenarios seguros. Debilidad: escasos cupos para realizar simulaciones	Accesibilidad
78	Entre 19 y 22 años	Femenino	Argentina	Ezeiza	Si	Radioperadora en SAME	2020	Segundo año	De 1 hasta 3 veces	8	9	10	10	9	8	10	10	8	8	8	9	9	9	10	10	10	Fortaleza: integra las herramientas teóricas a la práctica. Dificultad: limitada herramienta para gran cantidad de alumnos	Limitado
79	Más de 27 años	Masculino	Argentino	Burzaco	Si	Enfermería	2011	Quinto año	De 4 hasta 7 veces	4	4	4	4	4	6	5	4	5	4	4	5	4	5	4	4	4	Destreza	Tiempo
80	Más de 27 años	Femenino	Argentina	Zorrilla 300	Si	Ama de casa	2019	Segundo año	De 1 hasta 3 veces	9	7	10	8	8	9	10	7	7	8	8	10	5	9	8	8	6	Aprendizaje y una debilidad no haberle dado importancia que se merecía	No tuve
81	Más de 27 años	Femenino	Argentina	Berazategui	Si	Hisopados	2015	Tercer año	De 1 hasta 3 veces	10	10	10	9	10	6	10	10	8	8	10	10	10	10	10	10	10	Está bueno lo que se aprende, pero a veces no se practica lo aprendido.	Horarios
82	Más de 27 años	Femenino	ARGENTINA	PLÁTANOS	Si	Ayudante de cocina	2019	Segundo año	De 1 hasta 3 veces	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	1)Más de lo esperado. 2)Realismo 3)no se	Es genial para el aprendizaje, obstáculos ninguno
83	Más de 27 años	Femenino	argentina	florencio varela	No	n/c	2019	Tercer año	De 1 hasta 3 veces	7	7	7	9	6	8	5	6	7	7	6	8	8	8	8	8	8	Eficaz	pocos alumnos
84	Más de 27 años	Femenino	argentina	berazategui	Si	Enfermería	2015	Quinto año	De 4 hasta 7 veces	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	Fortaleza: Ejercitación Debilidad: realismo	accesibilidad
85	Más de 27 años	Femenino	Argentina	Bernal oeste	Si	Secretaria en consultorio medico	2016	Tercer año	De 1 hasta 3 veces	7	7	7	5	7	5	5	6	7	6	7	6	5	6	6	6	6	Como fortaleza: Inclusion /debilidad: entendimiento	Comprensión
86	Entre 23 y 26 años	Femenino	Paraguay	Quilmes	Si	Cuidadora de abuelita	2020	Tercer año	De 1 hasta 3 veces	8	8	10	10	7	7	10	8	6	9	8	10	7	9	8	7	9	Conocimientos	Práctica
87	Más de 27 años	Femenino	Argentina	Florencio Varela	Si	Cuidados con personas mayores	2020	Tercer año	De 1 hasta 3 veces	10	10	10	10	10	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	Ninguna	Ninguna
88	Entre 23 y 26 años	Masculino	Argentina	Wilde, Avellaneda	No	n/c	2018	Segundo año	De 4 hasta 7 veces	7	6	10	7	5	8	8	7	7	6	8	6	6	7	7	7	7	Beneficioso y más clases de simulación	Inseguridad
89	Entre 19 y 22 años	Femenino	Argentina	Florencio Varela	No	n/c	2020	Tercer año	De 1 hasta 3 veces	9	9	9	9	9	9	9	8	8	8	7	8	9	7	8	9	8	Fortaleza: Mayor aprendizaje Debilidad: no encuentro	Desaprovechamiento por parte de la facultad

“Satisfacción de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche con el uso de la simulación clínica como herramienta de aprendizaje”

90	Más de 27 años	Femenino	Argentina	Quilmes	Si	Trabajo eventual	2020	Tercer año	De 1 hasta 3 veces	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	7	10	10	10	10	10	Fortaleza, el realismo y debilidad pocas clases	Pocas inscripciones		
91	Más de 27 años	Femenino	Argentina	Florencio Varela	Si	Trabajo de cajera en un boliche	2019	Segundo año	De 4 hasta 7 veces	10	7	8	7	7	8	8	7	6	7	7	7	6	6	8	7	6	Equidad, alcance	Disponibilidad horaria		
92	Más de 27 años	Femenino	Argentina	Quilmes	No	n/c	2019	Tercer año	De 1 hasta 3 veces	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	Dedicación	El tiempo		
93	Más de 27 años	Femenino	Argentina	Fcio varela	Si	Comercio	2020	Tercer año	De 1 hasta 3 veces	6	8	7	7	7	7	9	7	6	7	8	8	7	7	7	7	9	Fortaleza el equipamiento debilidad. Poco tiempo	Debería ser mas tiempo		
94	Entre 23 y 26 años	Femenino	Argentina	Berazategui	No	n/c	2020	Tercer año	De 1 hasta 3 veces	10	10	10	8	10	9	9	10	10	10	10	10	10	10	9	10	10	Realista y tiempo	Tiempo		
95	Entre 19 y 22 años	Femenino	Argentina	Ingeniero Juan Allan	No	n/c	2018	Tercer año	De 1 hasta 3 veces	10	8	10	7	10	10	10	10	9	10	8	10	10	10	10	10	10	Debería ser obligatoria la capacitación, ya que es una herramienta indispensable para los estudiantes de enfermería.	Que no sea accesible		
96	Entre 23 y 26 años	Femenino	Argentina	Quilmes	Si	Asistente geriátrica	2017	Tercer año	De 4 hasta 7 veces	10	10	10	8	10	7	5	7	8	5	6	10	10	6	5	5	10	Didáctico, escaso tiempo	Pandemia		
97	Entre 23 y 26 años	Masculino	Argentina	Burzaco	No	n/c	2019	Tercer año	De 1 hasta 3 veces	8	7	10	10	8	6	10	6	7	10	10	9	10	10	9	9	10	Nervios	Localización		
98	Más de 27 años	Femenino	Argentina	Berazategui	No	n/c	2015	Tercer año	De 4 hasta 7 veces	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	Aprendizaje	El aula de simulación nunca la use		
99	Más de 27 años	Femenino	Argentina	Florencio Varela	No	n/c	2018	Tercer año	De 1 hasta 3 veces	6	6	7	6	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	Opción 1	5	3	Verdad	Antiedad
100	Más de 27 años	Femenino	Argentina	Florencio varela	Si	Administrativa	2018	Cuarto año	Más de 7 veces	8	7	9	8	8	7	9	9	8	9	8	8	7	7	8	8	8	Adherencia de contenidos , pocos lo implementan	Gestion		